

OPEN & AFFORDABLE DENTAL BRACES

СОГЛАСИЕ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ИМПЛАНТАНТА

Имя пациента: _____

Вы имеете право на получение информации о своем диагнозе и планируемой операции, чтобы вы могли решить, проводить процедуру или нет, зная риски и преимущества.

Ваш диагноз: ☐ Пропавший зуб ☐ Другие: _____

Ваше запланированное лечение: ☐ Имплантат на участке (ах) зуба: _____

Альтернативные методы лечения включают в себя: ☐ Частичный протез ☐ Мост ☐ Другие: _____

1. Я разрешаю Open and Affordable Dental and Braces для создания зубного протеза для использования с моими имплантатами.
2. Мне были объяснены альтернативы протезу с опорой на имплантат и / или оставленному протезу. Я устал или обдумывал эти альтернативные методы лечения и их риск, но я хочу, чтобы имплант и протез имплантата обеспечивали и / или заменяли мои отсутствующие зубы.
3. Как и в случае любого зубного протеза, существуют возможные осложнения, о которых я должен знать. Включают, но не ограничиваются:
 - a. Риск протезирования и / или материальный отказ.
 - b. Потеря постоянных зубов.
 - c. Потеря протеза и / или имплантата из-за заболеваний пародонта, других заболеваний полости рта или системных заболеваний полости рта.
 - d. Нарушение прикуса.
 - e. Скомпрометированная эстетика.

Развитие любого из этих рисков может привести к необходимости хирургического удаления имплантата и использованию альтернативных форм лечения. Мне сообщили, что костная пластика и / или управляемая регенерация тканей могут быть необходимы.

4. Я знаю, что практика стоматологии и стоматологической хирургии не является точной наукой, и я признаю, что мне не было дано никаких гарантий относительно успеха моего протеза на имплантате. Я знаю, что операция на имплантате и / или протезирование могут дать сбой, что может потребовать коррекционной операции или удаления протеза или имплантата с возможной операцией, связанной с удалением имплантата.
5. Мне сообщили, что употребление табака или алкоголя может повлиять на имплантат и / или протез и ограничить успех этого лечения. Мой стоматолог предоставил инструкции по уходу на дому и гигиене полости рта, и я понимаю важность следования инструкциям моего стоматолога для профессиональной чистки зубов; а также последующий уход и лечение.
6. Мне была предоставлена возможность задать вопросы, касающиеся характера лечения и сопутствующего риска. Я понимаю это согласие на имплантацию протеза. Я согласен на процедуру, зная ее риски и ограничения.

Подпись пациента (или законного опекуна): _____ Свидание: _____

Подпись доктора: _____ Свидание: _____