| *ООО «ЭЛЛАНА»*  *Адрес: 119049, г. Москва, 1-й Спасоналивковский пер.,*  *д.17, корп.1*  *Телефон: +7 (499)-490-63-49*  *ИНН/КПП 7702343202/770601001* | Приложение №5  к договору на оказание платных  медицинских услуг от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.. |
| --- | --- |

**Памятка пациенту при проведении базальной имплантации**

При хирургическом вмешательстве необходимо соблюдать следующие рекомендации:

**I. ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ**

1. За сутки до операции нельзя принимать алкоголь.
2. На операцию желательно приходить в хлопчатобумажной, просторной одежде, предварительно приняв калорийную пищу (не на голодный желудок).
3. Необходимо принять назначенные лекарства.
4. Женщинам необходимо очистить лицо от косметики.
5. **В день операции необходимо начать прием антибиотиков Аугментин 875 мг + 125 мг по одной таблетке 2 раза в день, в течение семи дней.**

**II. ВОЗМОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ**

1. На следующий день после операции может появиться отек мягких тканей лица, прилегающих к месту операции.
2. Возможно небольшое повышение температуры, возникновение гематомы (синяка), а также онемение в отдельных участках кожи - это нормальная реакция организма на хирургическое вмешательство.
3. Последующие 3-4 дня отек и другие симптомы могут держаться, постепенно исчезая. Необходимо строго соблюдать назначения врача.
4. Возможны выраженные болевые ощущения в течение нескольких дней после операции.

5. Если через 4 дня вышеуказанные симптомы не проходят необходимо связаться с лечащим врачом Исполнителя.

6. Возможно натирание слизистых оболочек губ, щек, языка выступающими частями имплантатов (абатментами).

**III. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ**

1. В день операции необходимо прикладывать холод на 10-15 минут к прооперированной области каждые 1-1,5 часа.
2. Не накусывать, не кусать имплантатами!
3. В первые 14 дней после операции нельзя употреблять горячую пищу, принимать горячую ванну, париться в бане, заниматься физическими упражнениями.
4. Спать следует на противоположной стороне или на спине.
5. В течение послеоперационного периода необходимо избегать переохлаждения.
6. После имплантации ткани в прооперированной области становятся слишком чувствительными, поэтому необходимо на 2-3 недели исключить из рациона твердую и раздражающую пищу (содержащую уксус, острые специи, и т.п.), раздражающие соки.
7. Начиная со дня операции и в последующие 5 дней необходимо проводить «ротовые ванночки» с раствором Бетадина 5% и после каждого приема пищи по 1-2 мин, 5-6 раз в день.

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (подпись)

1. Необходимо использовать новую зубную щетку для чистки зубов. Область проведенной операции до восстановления целостности ткани нельзя травмировать зубной щеткой. Нельзя применять пасты, гели, полоскания, содержащие кислотные фтористые средства, т.к. они могут вызвать повреждения поверхности установленных имплантантов. Зубы следует чистить после завтрака и ужина не менее 2 мин., при этом перед завтраком необходимо прополоскать полость рта дезинфицирующим раствором. Необходимо использовать ирригатор дважды в день.
2. Необходимо очищать спину языка от налета.
3. Необходимо принимать обезболивающие препараты (при болях) Кетанов 1 таблетка 2 раза в день, Нимесил по 1 пакетику не более 3-х раз в день, препараты для микрофлоры кишечника (пробиотики) Линекс 2 капсулы 3 раза в день (7-14 дней) либо любой другой пробиотик по инструкции. Противопоказания необходимо уточнить у специалистов.

Возможны случаи, когда ткани вокруг имплантатов воспаляются из-за плохой гигиены, при заболевании каким-нибудь общим недугом или от пережевывания слишком твердой пищи. В этих случаях и по всем дополнительным вопросам необходимо обращаться к лечащему врачу Исполнителя.

После установки протезов на имплантаты в полости рта пациенту необходимо приходить на контрольные осмотры для коррекции прикуса, через 2-3 дня после фиксации мостов, далее через 1, 3, 6, 12 месяцев и далее каждые полгода. График контрольных послеоперационных осмотров и проведение профессиональной гигиены полости рта каждые 6 месяцев, отображается Гарантийном паспорте (Приложении № 4) Каждое посещение заверяется лечащим врачом Исполнителя подписью и печатью, а также подписью пациента. При несоблюдении графика контрольных осмотров Исполнитель вправе сократить сроки гарантийных обязательств перед пациентом.

**Тщательный гигиенический уход, регулярные визиты к стоматологу и своевременная санация полости рта продлевают срок службы ортопедических конструкций с опорой на имплантаты на долгие годы.**

Мною заданы все интересующие меня вопросы о рекомендациях по уходу за зубами и получены исчерпывающие разъяснения. Мне понятно значение всех слов и медицинских терминов, имеющихся в настоящем документе.

Я обязуюсь соблюдать все вышеуказанные рекомендации, а в случае их нарушений, единолично нести риск возникновения осложнений.

Подпись пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись пациента) (ФИО полностью)

Беседу провел врач: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись врача) (Фамилия ИО врача)

Дата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Экземпляр для врача № 2