Приложение №5

 к договору на оказание платных

 медицинских услуг от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* 1. **ПАМЯТКА**
	2. **по уходу за полостью рта после протезирования коронками и мостовидными протезами на имплантатах.**

*Этот документ свидетельствует о том, что мне в соответствии со ст. 19-23 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" сообщена вся необходимая информация о моем лечении и рекомендации по уходу.*

Уважаемый пациент! Вам было проведено протезирование, после которого необходимо соблюдать следующие рекомендации:

* Неукоснительно соблюдать график контрольных осмотров согласно Гарантийному паспорту (Приложение №4).
* Имплантаты, на которые поставлены коронки или мосты, требуют, как и естественные зубы, тщательного ухода.
* Два раза в день чистите зубы: утром после еды и вечером, перед сном. Обязательно пользуйтесь ирригатором полости рта!
* Для мостов на имплантатах, особенно важно удалять зубной налет и остатки пищи из межзубных промежутков, мест, где искусственный зуб или искусственная десна контактирует со своей десной. Пользуйтесь для этого при необходимости зубными нитями (флоссами), зубными щетками специальной формы и зубными ершиками.
* Не следует жевать или грызть твердые продукты (сухари, орехи, лед, конфеты типа ирисок и леденцов и т.п.), жесткие предметы, так как это может привести к повреждению или поломке коронки, мостовидного протеза.
* При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3-4 дней, необходимо обратится в клинику.
* Во избежание поломки протеза, скола облицовочного материала, а также повреждения слизистой оболочки полости рта не рекомендуется принимать и пережевывать жесткую пищу, а также откусывать от больших кусков (например, от цельного яблока).
* При нарушении фиксации несъемного протеза на имплантатах необходимо обратится в клинику. Признаками нарушения фиксации могут быть «хлюпанье» протеза, неприятный запах изо рта.
* При появлении болезненных ощущений в области несъемного протеза на имплантатах, необходимо незамедлительно обратится в клинику.
* Не реже 2-х раз в год посещайте врача-стоматолога, консультируйтесь с ним об особенностях ухода за Вашей полостью рта, используйте при необходимости рекомендованные им специальные приспособления и препараты!
* Если Ваше состояние вызывает у вас беспокойство, пожалуйста обратитесь к вашему врачу или к администратору клиники.

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

 (подпись пациента) (ФИО полностью)

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

 (подпись врача) (Фамилия ИО врача)

Дата «\_\_\_» 20 г.

Экземпляр для врача № 2