

ООО «ТАН»

Стоматологическая клиника «Мистер Президент»

г. Архангельск, пр.Ч.Лучинского ., д. 7 корп.1, оф.405.

тел. 88182420184; +79022865558; +79600026925; +79216792527

ПАМЯТКА

ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА, AIRFLOW ТЕРАПИИ И УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ АППАРАТОМ

- После проведения процедуры Airflow и удаления зубного камня ультразвуковым аппаратом некоторое время может сохраняться чувствительность зубов к холодному и горячему, кислому и сладкому, которая пройдет через 1-2 дня. Для исключения повышенной чувствительности зубов к температурным воздействиям рекомендуется использовать зубные пасты и гели-десенситайзеры (устраняющие чувствительность зубов к холодному и горячему) R.O.C.S. профессиональный гель, зубные пасты Сенсодин Ф, Лакалют Сенситив и др. Обязательно получите консультацию у Вашего стоматолога.
- После чистки зубов рекомендуется не принимать пищу в течении одного часа.
- При возникновении незначительного усиления кровоточивости рекомендуется полоскание два раза в день Ротокан/ Рекутан/ Гивалекс – применение согласно инструкции. Метрогил дента 2 раза в день в течении 14 дней , добавлять в зубную пасту
- Необходимо обязательно соблюдать все рекомендации стоматолога по индивидуальной гигиене полости рта (чистить зубы и язык щёткой два раза в день, использовать зубную нить, ополаскиватели и ирригаторы для полости рта).
- Если процедура профессиональной гигиены полости рта проводилась под анестезией, необходимо воздержаться от приёма пищи в течении двух часов, чтобы исключить случайное повреждение мягких тканей полости рта (губ, щёк).
- Профессиональная гигиена полости рта и профилактическое посещение стоматолога необходимо проводить не реже одного раза в шесть месяцев.
- При наличии предрасположенности к заболеваниям тканей пародонта (часто возникающая кровоточивость дёсен) рекомендуется посещение стоматолога для профилактического осмотра один раз в три месяца, одного раза в шесть месяцев.
- Рекомендуется проводить лечебные процедуры два раза в год (весной и осенью предпочтительней).

Экземпляр рекомендаций получен на руки. Дата _____ Подпись _____

ООО «ТАН»

Стоматологическая клиника «Мистер Президент»

г. Архангельск, пр.Ч.Лучинского ., д. 7 корп.1, оф.405.

тел. 88182420184; +79022865558; +79600026925; +79216792527

ПАМЯТКА

ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА, AIRFLOW ТЕРАПИИ И УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ АППАРАТОМ

- После проведения процедуры Airflow и удаления зубного камня ультразвуковым аппаратом некоторое время может сохраняться чувствительность зубов к холодному и горячему, кислому и сладкому, которая пройдет через 1-2 дня. Для исключения повышенной чувствительности зубов к температурным воздействиям рекомендуется использовать зубные пасты и гели-десенситайзеры (устраняющие чувствительность зубов к холодному и горячему) R.O.C.S. профессиональный гель, зубные пасты Сенсодин Ф, Лакалют Сенситив и др. Обязательно получите консультацию у Вашего стоматолога.
- После чистки зубов рекомендуется не принимать пищу в течении одного часа.
- При возникновении незначительного усиления кровоточивости рекомендуется полоскание два раза в день Ротокан/ Рекутан/ Гивалекс – применение согласно инструкции.
- Необходимо обязательно соблюдать все рекомендации стоматолога по индивидуальной гигиене полости рта (чистить зубы и язык щёткой два раза в день, использовать зубную нить, ополаскиватели и ирригаторы для полости рта).
- Если процедура профессиональной гигиены полости рта проводилась под анестезией, необходимо воздержаться от приёма пищи в течении двух часов, чтобы исключить случайное повреждение мягких тканей полости рта (губ, щёк).
- Профессиональная гигиена полости рта и профилактическое посещение стоматолога необходимо проводить не реже одного раза в шесть месяцев.
- При наличии предрасположенности к заболеваниям тканей пародонта (часто возникающая кровоточивость дёсен) рекомендуется посещение стоматолога для профилактического осмотра один раз в три месяца, одного раза в шесть месяцев.
- Рекомендуется проводить лечебные процедуры два раза в год (весной и осенью предпочтительней).

Экземпляр рекомендаций получен на руки. Дата _____ Подпись _____