

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

на эндодонтическое лечение зуба (лечение корневых каналов) и/или восстановление коронки зуба (-ов) пломбой после проведенного (ранее выполненного) эндодонтического лечения

Я, _____
(Ф.И.О пациента, достигшего возраста 15 лет либо Ф.И.О родителя или иного законного представителя)

являясь законным представителем несовершеннолетнего, не достигшего 15 лет/недееспособного

_____ (Ф.И.О несовершеннолетнего/недееспособного)

в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», даю информированное добровольное согласие на эндодонтическое лечение зуба (лечение корневых каналов) и/или восстановление коронки зуба (-ов) пломбой после проведенного (ранее выполненного) эндодонтического лечения в ООО «_____».

Я информирован(а), что лечение проводится в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, Порядком оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями, утв. приказами Минздрава РФ, на основе Клинических рекомендаций

Лечащий врач после проведенной диагностики обосновал необходимость проведения эндодонтического лечения зуба (лечение корневых каналов) и/или восстановления коронки зуба (-ов) пломбой после проведенного (ранее выполненного) эндодонтического лечения

Последствиями отказа от эндодонтического лечения зубов могут быть: прогрессирование заболевания, развитие инфекционных осложнений, образование кисты, появление, либо нарастание болевых ощущений, потеря зуба, а также системные проявления заболевания.

Последствиями отказа от восстановления коронки зуба (-ов) после проведенного (ранее выполненного) эндодонтического лечения могут быть: прогрессирование кариозного процесса, ухудшение эстетики, перелом коронки зуба, потеря зуба, прогрессирование зубоальвеолярных деформаций, нарушение функции речи и жевания, заболевание жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава, общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта, нейропатология и т.д.

Альтернативными методами лечения (возможными вариантами медицинского вмешательства) являются: удаление пораженного зуба (-ов), отсутствие лечения как такового.

В случае проведения обезболивания, выбор анестезиологического пособия (анестетика) я доверяю медицинскому работнику, который предоставил мне всю информацию (техника проведения, используемые лекарственные препараты, показания и противопоказания, возможные осложнения, альтернативные методы и т.д.) о применяемой анестезии. о возможных осложнениях под влиянием анестезии, а именно: отек мягких тканей; кровоизлияние в месте укола; снижение внимания; аллергические реакции, возможного появления временного нарушения чувствительности (временной парестезии) язычного и нижнечелюстного нерва.

Я информирован(-а) о принципах, целях и методах эндодонтического лечения, которые предусматривают одновременное решение нескольких задач: купирование острого или хронического воспалительного процесса, проведение обработки корневых каналов зуба (-ов) под контролем методов лучевой визуализации, достижение obturации корневых каналов зуба (-ов) предупреждение развития осложнений, повышение качества жизни пациента и т.д.

Я информирован(-а), о том, что эндодонтическое лечение имеет высокий процент клинического успеха, при этом оно является биологической процедурой и поэтому не может иметь стопроцентной гарантии на успех. Имеется определенный процент (5-20%) неудач эндодонтического лечения, что может потребовать: повторного эндодонтического лечения (перелечивания корневых каналов) в будущем, периапикальной хирургии или даже удаления зуба

Я информирован(-а), о том, что при повторном эндодонтическом лечении зуба (-ов) (перелечивании корневых каналов) процент успеха эндодонтического лечения значительно снижается, а именно до 10-30%, что связано:

- с невозможностью удалить старую корневую пломбу, либо анкерный штифт из корневого канала;
- с сильной кальцификацией корневых каналов, что повышает вероятность возникновения различных осложнений (перфораций, поломки инструментов и т.д.). Все эти сложные клинические ситуации могут повлиять на конечный результат эндодонтической терапии.

Я информирован(-а), о том, что при формировании эндодонтического доступа к корневым каналам зуба, покрытого одиночной коронкой и/или являющегося опорой несъемного или съемного зубного протеза, может произойти повреждение ортопедической конструкции, либо может возникнуть необходимость снятия всей ортопедической конструкции, что приведет к её необратимому повреждению.

Я информирован(-а), о том, что попытка снятия ортопедической конструкции для эндодонтического лечения опорного зуба может привести к перелому самого зуба и необходимости его удаления.

Я информирован(-а) о возможных рисках и осложнениях эндодонтического лечения, о том, что в 10% случаев возможно развитие ятрогенных осложнений, таких как:

- поломка эндодонтических инструментов в корневом канале и невозможность их удаления из корневого канала,

что может стать причиной неудачи эндодонтического лечения и/или потребует дополнительных дорогостоящих медицинских вмешательств, и/или удаления зуба (-ов);

- перфорация стенки корня зуба (-ов) или дна полости зуба (-ов), что может стать причиной неудачи эндодонтического лечения и/или потребует дополнительных дорогостоящих медицинских вмешательств, и/или удаления зуба (-ов);

- выведение пломбировочного материала за верхушку корня зуба (-ов), что может стать причиной неудачи эндодонтического лечения и/или потребует дополнительных дорогостоящих медицинских вмешательств, и/или удаления зуба (-ов);

- выведение пломбировочного материала в полость гайморовой пазухи или нижечелюстной канал, что может стать причиной неудачи эндодонтического лечения и/или потребует дополнительных дорогостоящих медицинских вмешательств, и/или удаления зуба (-ов);

- в 10% случаев возможно развитие нового заболевания, связанного с основным (появление и/или рецидив патологического процесса в периапикальных тканях зуба (-ов), его прогрессирование).

Я информирован(-а), о том, что при лечении искривленных и/или труднопроходимых корневых каналов риск развития осложнений (поломка эндодонтических инструментов, перфорация корня, перелом корня и т.д.) возрастает до 30 %.

Я информирован(-а) обо всех возможных временных последствиях эндодонтического лечения:

- ощущение дискомфорта, незначительные болевые ощущения, боли при накусывании на зуб, продолжающиеся от нескольких часов до нескольких дней;

- отечность десны в области зуба или лица после лечения, которые могут сохраняться в течение нескольких дней и т.д.

Даже при успешном завершении эндодонтического лечения и/или восстановление коронки зуба (-ов) пломбой (-ами), после проведенного (ранее выполненного) эндодонтического лечения, нельзя дать гарантии, что этот зуб не подвергнется кариозному разрушению и перелому в будущем.

Я информирован (-а) о возможных рисках и осложнениях восстановления коронки зуба пломбой после проведенного (ранее выполненного) эндодонтического лечения, а именно о том, что в 10% случаев возможно развитие ятрогенных осложнений (появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, например- аллергических реакций).

Я информирован (-а), о том, что выбор метода восстановления зуба после проведенного (ранее выполненного) эндодонтического лечения зависит от ряда факторов, в том числе от индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ), который определяется после препарирования кариозной полости зуба. При показателях ИРОПЗ - 0,2-0,4 применяется метод пломбирования. Для группы жевательных зубов при ИРОПЗ > 0,4 показано изготовление вкладок из металлов, из керамики или из композитных материалов. При ИРОПЗ > 0,6 показано изготовление искусственных коронок, при ИРОПЗ > 0,8 показано применение штифтовых конструкций с последующим изготовлением коронок.

Я информирован(-а), что в случае разрушения более 50% твердых тканей зуба после проведенного (ранее выполненного) эндодонтического лечения, композитная реставрация при световом отверждении дает усадку слишком большой силы, что может привести к отлому оставшихся тонких стенок зуба или к отрыву реставрации от стенок зуба (микротрещины), которая впоследствии приводит к нарушению герметизации пломбы и рецидиву кариеса в недалеком будущем.

Композитная реставрация после проведенного (ранее выполненного) эндодонтического лечения также неэффективна в случае разрушения зуба ниже уровня десны в связи с постоянным подтеканием десневой жидкости, нарушающей технологию постановки пломбы. В этих случаях методом выбора является изготовление не прямой реставрации из композита или керамики в лаборатории, которая затвердевает в идеальных условиях с соблюдением технологии и дает усадку до постановки в полость рта, а не во рту пациента, и, следовательно, не давит на стенки оставшегося зуба, сберегая их, и идеально прилегает к зубу, в том числе в поддесневой области.

Я информирован(-а) о необходимости покрытия зуба (-ов) ортопедической конструкцией после проведенного (ранее выполненного) эндодонтического лечения и восстановления коронки зуба (-ов) пломбой (-ами). В противном случае эндодонтическое лечение может потерпеть неудачу, что может стать причиной потери зуба (-ов).

Я информирован(-а) о необходимости рентгенологического контроля качества эндодонтического лечения в процессе лечения и в будущем, и обязуюсь приходить на контрольные осмотры (по графику, обговоренному с медицинским работником и записанному в медицинской документации), соблюдать гигиену полости рта.

Я информирован (-а) о необходимости строго следовать этапам лечения, важности соблюдения рекомендаций по срокам лечения, а также о необходимости полного восстановления целостности зубных рядов с помощью ортопедических конструкций.

Со своей стороны, я высказал(-а) все жалобы, проинформировал(-а) медицинского работника обо всех индивидуальных особенностях и реакциях моего организма/организма лица, законным представителем которого я являюсь, в том числе аллергического характера, наличии в прошлом и сейчас заболеваний, которые могут оказывать влияние на ход предлагаемого лечения или служить противопоказаниями к его проведению. Я предупрежден(-а) о риске возможных реакций и осложнений, которые могут возникнуть в результате применения лекарственных препаратов и медицинских изделий. Я предоставил(-а) медицинскому работнику точную историю моего физического и психического здоровья/здоровья лица, законным представителем которого я являюсь.

