

Информированное согласие на лечение раннего кариеса и гипоплазии твердых тканей зубов, осложненной кариозным процессом, у детей до 3-х лет.

Я (Ф.И.О.) _____

проинформирован(-а) лечащим врачом о том, что **кариес** – это патологический процесс разрушения твердых тканей зуба (эмали и дентина), возникающий *после прорезывания*, под действием различных факторов (местных – находящихся в ротовой полости, и общих – зависящих от общего состояния организма); гипоплазия твердых тканей зубов – возникает до прорезывания зубов и характеризуется нарушением структуры эмали, что в дальнейшем делает зубы более подверженными воздействию кариесогенных факторов. Если кариес возникает практически сразу после прорезывания зубов, поражает одновременно несколько зубов (или групп зубов), то речь идет о раннем кариесе или гипоплазии твердых тканей зубов, осложненных кариозным процессом. Для проведения максимально эффективного лечения при такой патологии я **согласен(-а)**:

- в полном объеме предоставлять лечащему врачу информацию об общем состоянии здоровья ребенка, его питания (особенно об употреблении углеводов, сладких напитков), регулярности гигиены полости рта, а также (по возможности) протекания беременности у матери;
- соблюдать все рекомендации врача, касающиеся лечения (в т.ч. исключение возможных факторов развития кариозного процесса: отказ от ночного вскармливания, исключение соски/бутылочки со сладким питьем, исключение легкоусвояемых углеводов, перекусов), профилактики (чистка зубов щеткой с пастой после каждого приема пищи, профессиональная гигиена полости рта) и диспансерного наблюдения (обязательная явка на профилактические осмотры не реже 1 раза в 3 месяца, при положительной динамике – с кратностью, установленной врачом).

Касательно предстоящего лечения, мне разъяснено следующее:

- 1) при неглубоких поражениях эмали и дентина вестибулярных, небных и контактных поверхностей используется методика трехкратной обработки пораженных участков раствором "Сафоройд" ("серебрение") и лечебным сошлифовыванием нависающих краев эмали (по необходимости) для предотвращения скопления мягкого налета в пораженных участках. Мне объяснена суть метода, его достоинства и недостатки, подписано соответствующее согласие на проведение данного лечения;
- 2) при средних и глубоких кариозных поражениях жевательных поверхностей моляров, вестибулярных и небных поверхностей резцов и клыков желателен проведение лечебного пломбирования полостей стеклоиономерными цементами с предварительной механической обработкой и глубоким фторированием (по возможности) твердых тканей зуба. В случае глубокого кариеса, с согласия родителей, возможно предпринять попытку сохранения пульпы – лечение с использованием кальцийсодержащей прокладки;
- 3) при поверхностных поражениях эмали фиссур временных зубов возможны 2 варианта лечения:
а) обработка фиссуры раствором "Сафоройд" (как временная мера, пока не удастся наладить контакт с ребенком и провести лечение), **б)** пломбирование (запечатывание) фиссуры стеклоиономерными цементами;
- 4) при поверхностных дефектах эмали на вестибулярных поверхностях резцов и клыков возможно проведение методики Ремтерапии без обработки раствором "Сафоройд" (см. пункт б). **Но** при этом я **согласен(-а) тщательно соблюдать рекомендации** по гигиене, режиму питания, диспансерному наблюдению. Я **предупрежден(-а)**, что при неблагоприятном результате (прогрессировании процесса деминерализации эмали, увеличении дефектов эмали) в дальнейшем возможна обработка пораженных участков "Сафоройдом" или лечение методом пломбирования;

5) при быстротекущем кариозном процессе с обширным поверхностным поражением эмали целесообразнее сначала провести предварительную трехкратную обработку "Сафорайдом", а затем – лечебное пломбирование стеклоиономерными цементами;

6) в качестве альтернативы обработки зубов раствором "Сафорайд" можно применить технику глубокого фторирования эмали (ГФЭ). Данная процедура проводится не менее трех раз и повторяется через каждые 3 месяца. При использовании такой методики **обязательно** проведение Ремтерапии (в течение месяца аппликации с гелем ROCS Medical Minerals каждый вечер после чистки зубов, динамическое наблюдение, при необходимости – повторение курса по назначению лечащего врача).

Подпись

Я **предупрежден(-а)** и **согласен(-а)**, что выбор метода лечения осуществляется лечащим врачом в зависимости от конкретной клинической ситуации и от контактности ребенка. Я **информирован(-а)**, что любое пломбирование у детей до 3-х лет с гипоплазией твердых тканей зубов является временным – лечебным, и что по необходимости пломбу нужно будет заменить. Также я **ознакомлен(-а)** и **согласен(-а)** с возможными последствиями и осложнениями проводимого лечения:

- появление новых очагов кариозного процесса;
- эндодонтическое лечение (при осложнении кариозного процесса и переходе кариеса в пульпит);
- удаление зуба с осложненным кариесом при неэффективности проводимого лечения;
- при формировании патологического прикуса обязательно ортодонтическое лечение после санации;
- в случае дополнительных затрат времени на психологическую работу с ребенком возможна дополнительная оплата;
- при невозможности проведения лечения на плановом амбулаторном приеме – рекомендована санация полости рта под наркозом.

Ф.И.О.

Дата

Подпись

Ф.И.О. врача

Дата

Подпись
