

Стоматология ООО «Праксис»

г. Магнитогорск, ул. Тевосяна 4А, офис 5

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ

На сегодняшний день основным методом иссечения инфицированных (кариозных) тканей зуба является препарирование («сверление»). Без препарирования невозможно как лечение кариеса, когда врачу необходимо очистить зуб перед предстоящей реставрацией, так и раскрытие полости зуба для лечения корней. К препарированию врач прибегает зачастую и при лечении некариозных дефектов эмали зубов, когда имеется необходимость в очищении поверхности дефекта перед пломбированием.

Альтернативой препарированию инфицированных тканей зуба является отказ от лечения, что приведет к дальнейшему прогрессированию патологического процесса и разрушению зуба.

В некоторых случаях врач не может поставить окончательный диагноз до того момента, пока не будут отпрепарированы все инфицированные ткани зуба, поэтому начатое лечение зуба по поводу кариеса может быть продолжено лечением корней (эндодонтическим лечением).

Эндодонтическое лечение показано и в случаях, когда после лечения кариеса и постановки пломбы сохраняются признаки хронического воспаления пульпы, в которых до лечения могло и не быть (болезненность при жевании, болезненная реакция на температурные раздражители в течении длительного периода времени и др.).

Эндодонтическое лечение имеет своей целью раскрытие полостей корневой системы, их механическую и медикаментозную обработку для дезинфекции, а также постоянное пломбирование корневых каналов для обеспечения стабильного результата.

Положительный результат эндодонтического лечения в виде исчезновения воспаления в области верхушки корня не гарантирован, если ранее Эндодонтическое лечение проводилось в другом лечебном заведении, поэтому не исключается появление болей в будущем, вызванное обострением хронического воспалительного процесса.

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

Альтернативными эндодонтическому лечению методами являются: удаление пораженного зуба (зубов), отсутствие лечения как такового.

Хотя эндодонтическая терапия имеет высокий процент клинического успеха, тем не менее, я понимаю, что она является биологической процедурой и поэтому не может иметь стопроцентной гарантии на успех.

Врач понятно объяснил мне методы лечения корней и все возможные осложнения предложенного лечения и последствия, которые могут возникнуть при отсутствии терапии, а именно:

- ощущение дискомфорта после лечения, продолжающиеся от нескольких часов до нескольких дней, по поводу чего врач может назначить лекарственные препараты, если сочтет это нужным;

- во время лечения корневых каналов, особенно искривленных, возможна поломка инструментов, что может повлечь за собой невозможность их удаления из корневого канала, либо инструмент может переформировать стенку корня. Хотя это происходит редко, тем не менее, также осложнения могут стать причиной неудачи эндодонтического лечения и могут повлечь за собой потерю зуба или вызвать необходимость применения других манипуляций;

- после постановки корневой пломбы в течении нескольких дней возможна болезненность при жевании в области леченного зуба.;

- если возникает необходимость лечения корневых каналов зуба, покрытого искусственной коронкой, то при создании доступа к корневым каналам данного зуба может произойти повреждение ортопедической конструкции необратимого характера, а при попытке снять ортопедическую конструкцию может произойти перелом самого зуба, что может привести к его удалению;

- даже при завершении эндодонтической терапии нельзя дать гарантии, что этот зуб не подвергнется кариозному разрушению и перелому в будущем.

При перелечивании корневых каналов процент успеха эндодонтического лечения снижается, что связано:

- с невозможностью удалить корневую пломбу, либо металлический или стекловолоконный штифт из корневого канала;

- с плохой проходимостью корневых каналов, что повышает вероятность различных осложнений (перфорацией поломки инструментов);

- с возможным наличием сформировавшихся очагов необратимого воспаления в околокорневых тканях из-за некачественного лечения корней ранее в других лечебных заведениях.

Все эти клинические ситуации могут повлиять на конечный результат эндодонтической терапии.

Врач также мне объяснил необходимость обязательного восстановления зуба после эндодонтического лечения, а если зуб восстановлен под искусственную коронку, то успех гарантирован лишь в случае завершения лечения протезированием.

Я понимаю, что после лечения корневых каналов мой зуб будет более хрупким и, по усмотрению врача, его необходимо защитить от перелома путем изготовления искусственной коронки (постановки анкерных штифтов, вкладки).

Мне объяснено, что при лечении зубов врач использует разного рода препараты и материалы, которые могут вызвать аллергические реакции, обусловленные индивидуальной непереносимостью организма. Я понимаю, что риск применения сертифицированных и одобренных МЗ РФ препаратов и материалов в лечении носит вынужденный характер и направлен на улучшение моего здоровья.

Я понимаю, что для правильной постановки диагноза и контроля проводимого лечения, врачу может потребоваться рентгенологическое обследование зуба. Рентгенологический снимок в ряде случаев является основным способом выявления скрытых очагов воспаления и, соответственно, существенно влияет на выбор лечения, поэтому не возражаю на проведении рентгенологического обследования для достижения максимального качества в терапии каналов.

При лечении каналов результат не гарантирован, однако гарантировано проведение лечения специалистом соответствующей квалификации, применением им качественных материалов и инструментов с соблюдением соответствующих методик и правил санитарно-эпидемиологического режима.

Я имел (а) возможность задавать все интересующие вопросы и получил (а) исчерпывающие ответы на них.

Я внимательно ознакомился (лась) с данным документом и понимаю, что последнее является юридическим документом и влечет для меня правовые последствия.

Настоящий документ является неотъемлемой частью моей медицинской (амбулаторной) карты.

Я подтверждаю согласие на проведение мне необходимого лечения зубов.

Пациент: _____
Ф.И.О.

подпись

Дата: « _____ » _____ 20 г.