

Информированное добровольное согласие

на медицинское вмешательство

проведение первичного или повторного лечения корневых каналов (эндодонтического лечения)

г. Бердянск

{ТекущаяДата}г.

Этот документ свидетельствует о том, что мне, в соответствии со ст.ст. 19-23 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", сообщена вся необходимая информация о предстоящем моем лечении и что я согласен (согласна) с названными мне условиями проведения лечения. Данный документ является необходимым предварительным условием (разрешением) начала медицинского вмешательства.

Я, (отец, мать, опекун - нужное подчеркнуть), {Родитель}, являясь законным представителем ребенка {ФамилияИмяОтчество}, получил(а) от лечащего врача всю интересующую меня информацию о предстоящем лечении. Врач внимательно осмотрел полость рта, разъяснил преимущества и сложности предполагаемого лечения.

Мне понятно, что для этого необходимо на вышеуказанном зубе(ах) провести эндодонтическое лечение (очистку корней зуба и пломбирование корневых каналов) зуба(ов) _____.

1. Мне разъяснено, что данный документ содержит для меня информацию о сути предстоящего медицинского вмешательства, его особенностях, возможных альтернативных вариантах, последствиях и рисках развития осложнений или неполучения полезного результата с целью предоставления возможности мне сделать свой информированный выбор.

2. Целью эндодонтического лечения является предупреждение появления инфекции или максимально возможное удаление ее из корневых каналов зуба, устранение заболевания тканей, окружающих корень (корни) зуба, предупреждение развития осложнений, восстановление функции зуба. В то же время, важно учитывать, что невозможно добиться полного удаления инфекции из системы корневых каналов.

3. Сущность медицинского вмешательства.

При эндодонтическом лечении доктор создает доступ к корневым каналам зуба, выполняет их механическую и медикаментозную обработку для удаления распада тканей и инфекции, проводит постоянное пломбирование специальными материалами и изоляцию доступа с целью герметизации всей корневой системы.

После эндодонтического лечения необходимо обязательно восстановить зуб пломбой, вкладкой, накладкой или коронкой. Вид реставрации определяется степенью разрушения коронковой части зуба. При небольших и средних дефектах зуб можно восстановить пломбой, вкладкой или накладкой. При обширном дефекте в корневом(-ых) канале(-ах) фиксируется штифт(-ы) и проводится восстановление пломбировочным материалом или в зуботехнической лаборатории изготавливается литая культевая штифтовая вкладка, которая фиксируется на цемент. Сверху такого восстановления устанавливается металлическая, керамическая или металлокерамическая коронка.

4. Альтернативные методы лечения. Альтернативой первичному или повторному эндодонтическому лечению является зубосохраняющие хирургические вмешательства (резекция верхушки с постановкой ретроградной пломбы или ампутация корня, гемисекция зуба), удаление зуба.

5. Возможные осложнения и риски. Анатомия зуба и его системы корневых каналов делает невозможным извлечение всех потенциально инфицированных тканей, находящихся в этой системе. Хотя все лечебные мероприятия направлены на создание условий для полноценной дезинфекции, obturации и герметизации всего внутреннего пространства корневого канала, патогенные микроорганизмы могут начать размножаться и вызвать первичное околокорневое заболевание или обострение ранее имеющегося. Этому способствует: чрезмерная нагрузка на зуб, появление острых и хронических общесоматических заболеваний, нарушение герметичности реставрации, установленной на зуб, повторное поражение зуба кариесом, травма зуба. В этом случае, возможно, потребуется повторное лечение системы корневых каналов и(или) применение хирургических методов лечения.

При первичном эндодонтическом лечении врач, использующий современное оборудование (операционный микроскоп, ультразвуковые приборы и т. п.) может получить успех лечения в 91-97% случаев. Проведение лечение без использования дополнительного оборудования возможно, но снижает процент успешного лечения.

Однако, даже при соблюдении наивысшей степени заботливости и осмотрительности в процессе лечения, возможны следующие риски:

- при лечении искривленных, кальцифицированных или облитерированных корневых каналов имеется более высокий процент поломки инструментов и перфораций корня. Эти сложные клинические ситуации могут повлиять на конечный результат эндодонтического лечения;

- анатомические особенности строения зуба могут не позволить провести полноценную механическую и медикаментозную обработку системы корневых каналов, что может привести к потере зуба;

- во время лечения системы корневых каналов возможна поломка инструмента, которая создаст дополнительные трудности. Иногда отломок нельзя извлечь и его можно обойти и полноценно obturировать корневой канал. Иногда это не представляется возможным и нужны будут другие манипуляции, в том числе пломбировка канала без извлечения сломанного инструмента;

- в отдельных случаях эндодонтическое вмешательство может привести к обострению заболевания и сопровождаться болью, отеком, повышением температуры и другими последствиями. В этом случае могут потребоваться назначения лекарственных средств и(или) дополнительные вмешательства;

- существует вероятность индивидуальной непереносимости и(или) реакции организма на медикаментозные препараты и материалы, применяемые при лечении системы корневых каналов, что в свою очередь приведет к неудаче эндодонтического лечения и последующему возможному удалению зуба.

При нехирургическом повторном эндодонтическом лечении процент успеха лечения значительно снижается, что связано:

- с резким снижением доступности к системе корневых каналов;

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

- с сильной кальцификацией или облитерацией корневых каналов, что повышает вероятность возникновения различных осложнений (перфораций, поломки инструментов).

/ {Родитель}, / / {Прием.Врач.ФамилияИмяОтчество}