

## ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА

№ \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента или законного представителя)  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_

в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **даю настоящее информированное добровольное согласие** врачам ООО «ПАНДЕНТ \_\_\_\_\_» на проведение мне /

(Ф.И.О. несовершеннолетнего пациента)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, **эндодонтического лечения зубов.**

До начала лечения (медицинского вмешательства) врач \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. врача)

предоставил мне в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, а именно о том, что:

### 1. ЦЕЛИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Этиология и патогенез (причины и условия возникновения болезни, происхождение и развитие болезни) данного заболевания связаны, для:

зуба № \_\_\_\_\_ с инфекционным, травматическим, химическим поражением пульпы зуба;

зуба № \_\_\_\_\_ с инфекционным, травматическим, химическим поражением пульпы зуба;

зуба № \_\_\_\_\_ с инфекционным, травматическим, химическим поражением пульпы зуба.

Целью эндодонтического лечения является устранение инфекции из системы корневых каналов зуба и предотвращение повторного инфицирования каналов и попадания микроорганизмов в периодонт-ткани, окружающие корень зуба.

### 2. МЕТОДЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Методы диагностики, применяемые для верификации (подтверждение и проверка при помощи определенных алгоритмов, процедур) и уточнения данного заболевания: электроодонтометрия, рентгенологическое исследование, распрос жалоб, осмотр, зондирование, перкуссия, температурные пробы.

Методы лечения: биологический метод, ампутационный метод, методом экстирпации. Лечение постоянных зубов с незавершенным развитием корня проводится на протяжении длительного времени (от 6 месяцев и дольше) в несколько посещений. Многократное временное пломбирование корневых каналов специальными пастами, возможно, позволит завершить формирование корней (апексогенез и апексификацию) и - после этого - выполнить полноценное постоянное пломбирование корневых каналов.

В данном случае, с учетом всех имеющихся данных, Пациенту показано для зуба:

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

### 3. РИСКИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Имеется определенный процент (5 – 20 %) неудачного эндодонтического лечения, обусловленного сложным анатомическим строением каналов, что может потребовать перелечения корневых каналов в будущем, периапикальной хирургии и даже удаления зуба.

Во время лечения корневых каналов не исключена поломка инструментов, после чего невозможно удаление отломков из корневого канала, либо перфорация стенки корня и последующая потеря зуба.

Возможно развитие острых и хронических периодонтитов, вплоть до остеомиелита челюстей – в любые сроки. При сложном анатомическом строении канала возможно выведение пломбировочного материала и антисептического растворов за верхушку корня что ведет к возникновению нарушений чувствительности, болевых ощущениям, боли при надкусывании на зуб, отек мягких тканей. Данные осложнения могут потребовать медикаментозного и хирургического лечения, вплоть до удаления зуба.

У зубов с незавершенным формированием корня эндодонтическое лечение может привести к незавершенности процесса формирования корня и развитию острых и хронических воспалительных изменений вокруг корня зуба, что потребует дополнительного лечения и, возможно, удаления зуба.

При перелечивании ранее леченных корневых каналов процент успеха эндодонтического лечения значительно снижается, это связано с невозможностью удалить старую корневую пломбу, либо металлический штифт из корневого канала, с сильной кальцификацией корневых каналов, что повышает вероятность возникновения различных осложнений (перфораций, поломки инструментов).

При извлечении штифтов, культевых вкладок возможны осложнения в виде трещины зуба или перелома, что влечет за собой удаление зуба. При невозможности извлечь культевую вкладку из зуба показано удаление зуба.

При лечении искривленных и разветвленных корневых каналов также существует более высокий процент поломки инструментов, перфораций и переломов корня.

Методами коррекции осложнений является резекция верхушки корня зуба, не гарантирующая на 100% его (зуба) сохранение.

При проведении анестезии возможно возникновение аллергических реакций (анафилактический шок, крапивница, обморок, удушье, коллапс, отек), астматическая приступ, подъема артериального давления, гематомы, затруднения открывания рта, болезненности в месте укола, травмы ветви тройничного нерва с нарушением чувствительности.

Возможные осложнения, вызванные приемом анальгетиков и антибиотиков, описаны в аннотациях к данным препаратам.

Болевые ощущения могут возникнуть в первые 2-4 дня после лечения. В этот период возможно развитие отека мягких тканей и воспаления, в т.ч. костной ткани (остеомиелита).

Лечение осложнений, в зависимости от выраженности и состояния тяжести, может потребовать приема антибиотиков, обезболивающих, десенсибилизирующих (противоаллергических) препаратов, выполнения разреза.

### 4. ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА.

механическая подготовка (расширение, очистка), антисептическая обработка (дезинфекция), депульпирование (удаление нерва зуба), пломбирование корневых каналов, реставрация зубов пломбировочными материалами, различными видами ортопедических вкладок и коронок.

### 5. ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА.

Восстановление анатомической формы зубов, предотвращение развития инфекционного периодонтита

### 6. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Перспективы и результаты медицинского вмешательства при имеющемся заболевании зависят, при качественно оказанной помощи: от общего состояния организма, индивидуальных анатомо-физиологических особенностей, от соблюдения пациентом всех рекомендаций по сохранению результата лечения, от посещений пациентом врача для профилактических осмотров с выполнением контрольных рентгеновских снимков зуба, методов и результатов ранее проводимого лечения данного зуба.

Влияние медицинского вмешательства на качество жизни: повышение вероятности сохранения зуба и увеличение срока его службы. Альтернативным вариантом является удаление зуба.

Методы реабилитации после проведения эндодонтического лечения, способствующие скорейшему выздоровлению: периодический рентгенологический контроль состояния окружающих тканей зуба, желательны покрыть зуб с пролеченными корневыми каналами коронкой или вкладкой/накладкой, также необходимо следовать прочим рекомендациям врача и памятки для пациента после эндодонтического лечения.

Методы первичной и вторичной профилактики осложнений: периодический рентгенологический контроль состояния окружающих тканей зуба, выполнение рекомендаций врача и памятки для пациента после эндодонтического лечения, рекомендуется покрыть зуб коронкой или вкладкой/накладкой для предохранения зуба от поражения кариесом или перелома зуба.

Меня проинформировали, что отказ от лечения приведет обязательно к прогрессированию заболевания, развитию инфекционных осложнений, появлению или нарастанию болевых ощущений, образованию кисты, потери зуба, а также к системным проявлениям заболевания.

(подпись Пациента)

Исполнитель гарантирует, что при проведении дополнительных диагностических, лечебных или профилактических мероприятий, которые могут быть потенциально опасными для жизни и здоровья Пациента, Исполнитель в обязательном порядке проинформирует об этом Пациента и сообщит ему сведения о возможных осложнениях, методах их профилактики и коррекции, в т.ч. при распломбировании и пломбировании корневых каналов, при механической обработке корневых каналов.

Особенности питания, режима, приема медикаментов при данном заболевании: рекомендации зависят от стадии и тяжести заболевания на момент обращения пациента за медицинской помощью, его состояния здоровья; в любом случае необходимым условием является точное соблюдение рекомендаций врача, памятки для пациента после эндодонтического лечения. Необходим самоконтроль или наблюдение за ребенком в период действия анестезии после лечения для предохранения слизистой оболочки губ, щек, языка от их накусывания зубами.

Мне разъяснено, что медицинские услуги относятся к категории опасных для здоровья, также возможны аллергические реакции и связанные с ними осложнения. В случае необходимости я доверяю врачу расширить объем оказываемых услуг до необходимого для надлежащего оказания медицинских услуг или предотвращения вреда моему здоровью.

Настоящее добровольное информированное согласие мною прочитано, осознано и мне понятно, достаточно для принятия решения о согласии на получение медицинских услуг (медицинское вмешательство). Настоящее согласие составлено в 1 экземпляре и подписано обеими сторонами, хранится у Исполнителя.

Я доверяю врачу \_\_\_\_\_ проведение показанного мне лечения (медицинского вмешательства).

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, или потребовать его (их) прекращения.

Приложение: Памятка для пациента при эндодонтическом лечении получена.

От Исполнителя: \_\_\_\_\_  
(врач-стоматолог)

Пациент: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

#### Рекомендации для пациентов

*Общим правилом после любого лечения является прием пищи только по окончании действия анестезии.*

#### После удаления нерва (пульпы зуба): депульпирования и пломбировки корневых каналов.

После окончания действия анестезии возможны в течение нескольких дней ноющие боли и боли при накусывании. В этом случае рекомендуется прием обезболивающих средств (анальгин, баралгин, пенталгин и др., но! при отсутствии аллергии к ним). Эти болевые ощущения являются нормальной реакцией организма на микрохирургическое вмешательство. Их длительность и интенсивность зависят от Ваших индивидуальных особенностей. В этот период не рекомендуется согревание зуба и интенсивное полоскание полости рта. Как правило, после удаления нерва на зуб ставится временная пломба, в последнее посещение заменяемая на постоянную. Частичное выпадение временной пломбы не опасно.

Депульпированный зуб лишается кровоснабжения и иннервации (нервных импульсов). Как следствие этого – у такого зуба возможно возникновение проблем с эмалью: стирание и потемнение, кариес, сколы и трещины. Поэтому депульпированный зуб требует особой заботы. Лучшим способом его защиты от вышеперечисленных проблем является постановка на такой зуб коронки или вкладки-накладки в ближайшие 3 месяца после окончания лечения корневых каналов.

Депульпированные зубы потенциально опасны в плане развития кист на их корнях. В связи с этим очень важно проходить профилактические осмотры у стоматолога с обязательными рентгенодиагностическими снимками. Наблюдая такие зубы раз в полгода, врач может диагностировать кисту и провести её своевременное лечение. Основными средствами, сохраняющими зубы с удаленными нервами, являются: поддержание высокой общей сопротивляемости организма инфекциям, тщательная гигиена полости рта, профессиональная гигиена и профилактика в стоматологической клинике, рациональное протезирование.

#### При лечении хронического периодонтита

Лечение хронического периодонтита, так же как и пульпита заключается в качественной и тщательной пломбировке каналов, т.е. их чистке и герметизации. Бактериальное загрязнение каналов всегда сопутствует хроническому периодонтиту и сопряжено с бактериальным загрязнением околоверхушечных тканей. Поэтому пломбирование каналов, несмотря на их усиленную антибактериальную обработку специальными лекарствами, вызывает обострение хронического процесса т.к. бактерии оказываются заблокированными в тканях вокруг верхушки корня. Для того чтобы избежать обострения, рекомендуется проводить антибактериальную терапию препаратами широкого спектра действия, рекомендованными вам индивидуально врачом. Болевые ощущения можно уменьшить приемом анальгетиков. Для усиления действия обезболивающего препарата можно принять одну таблетку антигистаминного средства на ночь.

Рекомендуется теплое полоскание содовым раствором (1 чайная ложка пищевой соды на 1 стакан кипяченой воды). Полоскание проводить 3 раза в день. При возникновении сильных болевых ощущений рекомендуется обратиться к врачу.

#### Рекомендации по медикаментозному лечению (нужное подчеркнуть):

Zinnat 250 mg \_\_\_\_\_ Цифран 250 мг \_\_\_\_\_  
Флемоксин-соллютаб 500 мг \_\_\_\_\_  
Нистатин 500ЕД \_\_\_\_\_ Тавегил \_\_\_\_\_  
Баралгин \_\_\_\_\_ Пенталгин \_\_\_\_\_

Рекомендации получил: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. Пациента)

Тел: 600-20-20, [www.pandent.ru](http://www.pandent.ru)

Литейный пр. д. 45. ул. Восстания, д. 47. ул. Типанова, д. 4. ул. Савушкина, д. 17. ул.Победы, д.14