



ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ на депульпирование зубов с целью подготовки к ортопедическому лечению и анестезиологическое пособие

Этот документ свидетельствует о том, что мне в соответствии со ст. 32 Основ законодательства «Об охране здоровья граждан» 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,

(фамилия, имя, отчество пациента)

проинформирован(а) о необходимом мне проведении депульпирования зубов с целью подготовки к ортопедическому лечению.

Стоматологическое ортопедическое лечение проводится с целью устранения обширных дефектов зубных рядов, восстановления распределения жевательного давления, профилактики воспалительных изменений тканей зуба, их разрушения и нарушения прикуса, профилактики морфологических и функциональных нарушений в организме Пациента.

Для эффективности протезирования на предварительном этапе может потребоваться проведение **депульпирования зубов**. Показаниями к депульпированию зубов являются: патологическая стираемость зубов; зубоальвеолярное выдвижение в сторону дефекта (феномен Попова-Годона); неподдающаяся консервативному лечению повышенная чувствительность (гиперестезия) твердых тканей зубов; высокая степень обнажения корней зубов, предназначенных в качестве опоры; протезирование металлокерамическими, металлопластмассовыми, цельнолитыми, пластмассовыми, керамическими, комбинированными коронками, когда необходимо сошлифование значительного слоя твердых тканей зуба (профилактика травматического пульпита); депульпация зубов, наклоненных в сторону дефекта зубного ряда и предназначенных в качестве опоры будущего протеза.

Депульпирование по ортопедическим показаниям - это эндодонтическое («внутризубное») лечение корневых каналов зуба, проводимых под рентгенологическим (или радиовизиографическим) и электрометрическим контролем, направленных на удаление нерва, очищение и расширение корневого канала с последующей его обтурацией, восстановлением коронковой части зуба с помощью пломбировочных материалов. Эндодонтическое лечение является этапным, проводится в несколько посещений. Учитывая, что эндодонтическое лечение затрагивает состояние корневой системы зуба, в процессе лечения может возникнуть невозможность прохождения всей системы каналов зуба вследствие ее индивидуального анатомического строения или патологических изменений. Эндодонтическое лечение зуба может дополняться, при сильном повреждении большей его части, восстановлением зуба с его укреплением внутрикорневыми опорными штифтами.

В ходе эндодонтического лечения, а также после проведённого лечения возможны следующие осложнения, не являющиеся дефектами оказания медицинской услуги: ощущение дискомфорта в области стоматологического вмешательства; неприятные ощущения при жевании в области пролеченного зуба, продолжающиеся от нескольких часов до дней; появление болевых ощущений различной степени и выраженности после повторного эндодонтического лечения вследствие инфицирования внутренних структур зуба, для устранения которых может потребоваться курс лечения антибиотиком; отёчность мягких тканей лица или десны в области пролеченного зуба, которые могут сохраняться в течение нескольких дней и дольше, что также может потребовать дополнительного лечения (консервативного лечения, местного хирургического вмешательства); тризм (ограниченное открывание рта), продолжающийся от нескольких дней и дольше; выход лечебной или пломбировочной субстанции за пределы верхушки корня; продольная трещина корня зуба; перфорация корневого канала, возникшая при лечении патологически изменённого канала зуба, что может потребовать дополнительной хирургической коррекции или привести к преждевременной утрате зуба (удалению); преждевременная утрата зуба вследствие прогрессирующего заболевания пародонта. В процессе эндодонтического лечения возможны также переломы инструментов, которые могут быть как оставлены в канале по усмотрению лечащего врача-стоматолога, так и удалены из корневого канала хирургическим путём. Указанный стоматологический инструмент может также повлечь перфорацию стенки корня зуба, что обуславливает необходимость удаления зуба; кроме того, возможны иные осложнения, обусловленные индивидуальными особенностями организма, в том числе строением корневого канала. В ходе лечения корневых каналов зуба может потребоваться повторное лечение, хирургическое вмешательство в области верхушки корня или удаление зуба; в случае отсроченных осложнений может быть проведена зубосохраняющая операция резекции верхушки корня. С целью сохранения положительного эффекта проведенного лечения необходимо соблюдение врачебных рекомендаций, в том числе избежание чрезмерных механических, термических, химических воздействий на зубы, тщательная гигиена ротовой полости.

Депульпирование зуба проводится под местной анестезией, применение которой может привести к следующим осложнениям, не являющимся дефектами оказания медицинской услуги: кровоизлиянию в месте укола, эрозии в месте укола, аллергической реакции на обезболивающие вещества (сыпи, отёку мягких тканей, анафилактическому шоку с летальным исходом), токсической реакции на обезболивающее вещество (тошноте, головокружению, кратковременной потере сознания, нарушению координации). Поэтому в интересах пациента информировать лечащего врача до начала лечения об особенностях индивидуального аллергологического статуса, а также обо всех осложнениях, имевших место при предыдущем лечении у стоматолога.

При осуществлении стоматологического лечения под местной анестезией применяются следующие виды анестезиологического пособия:

- аппликационная анестезия, представляющая собой метод поверхностного обезболивания зоны медицинского вмешательства посредством применения спрея 10% раствора лидокаина или геля для аппликационной анестезии;
 - инфильтрационная анестезия («заморозка»), применяемая, как правило, при проведении стоматологических манипуляций на верхней челюсти, выполняемая инъекцией анестетика под слизистую оболочку, надкостницу или внутрикостно; положительный эффект достигается путем проникновения анестетика непосредственно к нерву зуба, при этом на другие зубы и все остальные ткани анестезия не распространяется;
 - проводниковая анестезия, применяемая, как правило, при проведении стоматологических манипуляций на нижней челюсти. При указанном виде обезболивания препарат подводится к ветвям тройничного нерва, при этом обезболивающий эффект наблюдается в заданной области иннервации. Проводниковая анестезия применяется при оперативных вмешательствах в области жевательной группы зубов, при операциях на деснах и больших по объему вмешательствах;

Введение препарата осуществляется одноразовым шприцем, карпульным шприцем, безыгольным иньектором, а также посредством нанесения в зону медицинского вмешательства геля или распыления аэрозоля. Обезболивающее действие анестетика наступает через 20-30 секунд и продолжается от 15 минут до 6 часов.

Пациент внимательно осмотрен врачом-стоматологом, Пациент получил полную информацию об альтернативных методах лечения, ознакомился с планом протезирования и подготовительных мероприятий перед началом протезирования, принял решение осуществить стоматологическое ортопедическое лечение с предварительным депульпированием с целью подготовки к протезированию.

При подписании информированного добровольного согласия на депульпирование зубов с целью подготовки к ортопедическому лечению и анестезиологическое пособие Пациенту (его законному представителю) вышеуказанная информация разъяснена и понятна

Пациент получил полную информацию об альтернативных методах лечения, принял решение осуществить ортопедическое лечение на вышеуказанных условиях и доверяет врачу принимать необходимые решения и выполнять любые медицинские действия в ходе осуществления оперативного вмешательства с целью достижения наилучшего результата и улучшения состояния Пациента.

Подпись пациента : _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

