



Информированное добровольное согласие на эндодонтическое лечение корневых каналов зубов при пульпите, периодонтите 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 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 поставленном мне / Пациенту, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) диагнозе осложненного кариеса зубов (пульпит, периодонтит) и о необходимости проведения эндодонтического лечения корневых каналов зуба.

Эндодонтическое («внутризубное») лечение корневых каналов зуба представляет собой последовательность стоматологических манипуляций, проводимых под рентгенологическим (или радиовизиографическим) и электрометрическим контролем, направленных на устранение инфицированных размягченных тканей зуба, удаление нерва, очищение и расширение корневого канала с последующей его пломбировкой, восстановлением коронковой части зуба с помощью реставрационных материалов. Необходимость эндодонтического лечения обусловлена наличием у пациента пульпита, периодонтита, иных поражений корневой системы зуба, а также может быть этапом подготовки зубов к протезированию - депульпированию по ортопедическим показаниям. Лечение может проводиться с предварительным наложением девитализирующего или другого медикаментозного средства на определенный период времени, назначенный лечащим врачом.

Эндодонтическое лечение корневых каналов зуба является эффективной альтернативой удалению зуба и имеет конечной целью сохранение зуба и предупреждение последствий, могущих возникнуть при невыполнении лечения. В случае сложной анатомической формы корневых каналов (искривление, непроходимость) эндодонтическое лечение является вариантом выбора, альтернативой которого является удаление зуба.

Эндодонтическое лечение является этапным, проводится в несколько посещений. Первоначально осуществляется механическая подготовка, в том числе расширение, очистка стенок канала с целью полного удаления распавшейся корневой пульпы с мельчайшими отростками и слоя инфицированного дентина, удаление нерва. После снятия воспаления показано антисептическое лечение тканей вокруг зуба, посредством заложения лекарства в зуб и постановки временной пломбы. После купирования в периодонте воспалительного процесса производится окончательная пломбировка каналов зуба. Одновременно показано консервативное лечение антибактериальными и противовоспалительными средствами.

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 стекловолоконными штифтами, протезированием коронкой, а также необходимостью удаления гранулемы или кисты челюсти.

В случае невозможности удаления гранул, невозможности дренирования полости, аномального строения корневого канала при проведении комбинированного терапевтического воздействия необходимо проведение верхушечной резекции корня зуба либо удаление пораженного зуба. После купирования воспалительного процесса в кости решается вопрос о протезировании или имплантации зуба.

В ходе эндодонтического лечения, а также после проведенного 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 нескольких дней; появление болевых ощущений, в том числе при накусывании, а также возникновение болевых ощущений различной степени выраженности после повторного эндодонтического лечения вследствие инфицирования внутренних структур зуба, для устранения которых может потребоваться курс лечения антибиотиком; отечность 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 распломбировке ранее пролеченного канала зуба или лечении патологически измененного 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.

При эндодонтическом лечении зубов, покрытых одиночными коронками либо являющихся опорой несъемного или съемного протеза, может потребоваться снятие всей ортопедической конструкции и последующее повторное протезирование.

Лечение корневых каналов может потребовать от одного до шести месяцев и более, в течение которых необходимы регулярные визиты к врачу-стоматологу для проведения контрольных рентгенографических исследований, получения рекомендаций врача, проведения лечения; при этом повторный осмотр должен состояться не позднее 3-6 месяцев после окончания лечения с целью оценки результатов лечения корневых каналов.

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. После лечения корневых каналов возможно установление в пролеченный зуб коронки (вкладки).

– аппликационная анестезия, представляющая собой метод поверхностного обезболивания зоны медицинского вмешательства посредством применения спрея 10% раствора лидокаина или геля для аппликационной анестезии;

— 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;

В случае отказа пациента от эндодонтического лечения корневых каналов зуба возможными нежелательными последствиями могут явиться дальнейшее развитие стоматологической патологии, приводящее к невозможности восстановления зуба, появление ноющей боли в зубе, усиливающейся при накусывании, повышение чувствительности зуба, появление ощущения «выросшего зуба», неприятного запаха изо рта, припухлости десен, губ или щек, появление отека и покраснения десны, появление подвижности зуба, увеличение и болезненность подчелюстных лимфатических узлов, повышение температуры тела, развитие одонтогенного периостита (воспаления надкостницы), остеомиелита челюсти, гнойных воспалений мягких тканей лица и шеи, образование в области зуба и десны кист и гранулем, появление свищевых ходов, рассасывание кости вокруг пораженного корня зуба, воспаление верхушки корня зуба, развитие иных патологий зубочелюстной системы, удаление зуба, развитие иных заболеваний органов и систем.

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

[illegible]