



ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ на стоматологическое лечение глубокого кариеса

(в соответствии со ст.20 ФЗ №323

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 01.11.11 г.)

Кариес представляет собой прогрессирующий дефект твердых тканей зуба, вызываемый действием бактерий зубного налета и продуктов их жизнедеятельности. Целью стоматологического лечения глубокого кариеса является устранение имеющегося заболевания, сохранение жизнеспособности зуба, предупреждение развития осложнений кариеса, восстановление функциональной и эстетической формы зуба, в том числе формы десневого края.

Стоматологическое терапевтическое лечение глубокого кариеса осуществляется при наличии клинических показаний, является комплексным и может быть проведено в одно или несколько посещений, поскольку перед завершением лечения необходимо остановить процесс распространения кариеса. При этом при начальном этапе лечения возможно проведение частичной обработки кариозных полостей и их пломбирование пломбировочным материалом, обладающим профилактическим действием; через определённый период, когда зубы окончательно занимают свое положение, после оценки достаточности контактных пунктов временные реставрации заменяются на постоянные. В случае выявления в процессе лечения осложнений кариеса - пульпита или периодонтита, объем медицинского вмешательства расширяется до эндодонтического лечения.

Основным методом стоматологического лечения глубокого кариеса является пломбирование зубов с последующей реставрацией коронковой части зуба светоотверждаемым пломбировочным материалом. Терапевтическое стоматологическое лечение при этом состоит в клинической диагностике, включающей осмотр полости рта с целью оценки состояния зубов, проведение рентгенологического (или радиовизиографического) исследования зубочелюстной системы, удалении зубных отложений с зубов, подлежащих лечению и расположенных рядом, дальнейшей обработке кариозной полости с препарированием зубной эмали и дентина с целью устранения инфекции внутри кариозной полости посредством механической обработки кариозной полости и удаления из пораженного зуба деминерализованных и размягченных тканей, придании кариозной полости необходимой формы для подготовки к пломбированию.

Непосредственное восстановление коронковой части зуба включает обязательную антимикробную и противокариозную обработку внутренних структур зуба с последующим нанесением пломбировочных материалов различного назначения (адгезивного (склеивающего), амортизирующего и восстанавливающего слоев). В том случае, когда кариозная полость является глубокой, граничащей с полостью зуба, в процессе пломбирования используется материал двойного отверждения с целью точной имитации естественного строения зуба, сохранения его живым. При пломбировке полости реставрационными материалами проводится отверждение каждого слоя пломбы с последующим рентгенологическим (или радиовизиографическим) исследованием пролеченного зуба.

В случае, когда кариозная полость является глубокой, граничащей с полостью зуба, возможно применение биологического метода лечения кариеса, заключающегося в пломбировании зуба в одно посещение, не сопровождающемся депульпированием зуба. При возникновении впоследствии болевых ощущений может потребоваться эндодонтическое (внутриканальное) лечение.

В ходе лечения, вследствие расширения клинических показаний, может потребоваться изменение плана и объёма лечения, а именно: трепанация зуба, неотложное лечение корневых каналов, постановка девитализирующей пасты, депульпирование, восстановление коронками, вкладками и проч., удаление зуба. Кроме того, возможно потребуются лечение десен в случае, когда повреждение затрагивало десневой край. В этом случае необходимо проведение тщательных гигиенических процедур межзубного пространства.

Для лечения зубов используются материалы, относящиеся к группе стеклоиономерных цементов, содержащих фтор, либо компомеров, сочетающих свойства композитов и стеклоиономерных материалов. Выбор пломбировочного материала осуществляется лечащим врачом-стоматологом и зависит от степени поражения зуба, особенностей строения зубной эмали, индивидуальных особенностей пациента, в том числе от наличия аллергических реакций на компоненты пломбировочного материала.

При лечении зубов с целью обеспечения оптимальных условий пломбирования и безопасности зоны медицинского вмешательства в процессе лечения кариеса применяется коффердам или раббердам (латексный платок), препятствующий проникновению в зону стоматологического вмешательства слюны, предотвращающий случайное попадание в дыхательные пути мелких инструментов и мелкодисперсных отходов и их заглатывание, защищающий слизистую оболочку рта от воздействия применяемых в процессе лечения зуба веществ, позволяющий правильно воспроизвести форму зуба, создать контакты с соседними зубами, подобрать цвет пломбировочного материала, качественно отшлифовать пломбировочный материал.

В ходе стоматологического терапевтического лечения кариеса возможно возникновение следующих осложнений, не являющихся дефектами оказания медицинской услуги – возникновение стоматита, механическое повреждение слизистой оболочки, аллергическая реакция на применяемые при пломбировании канала материалы, временное повышение чувствительности пролеченного зуба, появление болевых ощущений при лечении биологическим методом, что потребует дополнительного лечения корневых каналов зуба, появление трещин и отломов стенок зуба вследствие особенностей применяемых пломбировочных материалов, возникновение воспалительной реакции десневого края, требующей дополнительных способов лечения, в том числе полоскания. В случае сохранения неприятных ощущений необходимо обращение к врачу-стоматологу.

Стоматологическое лечение глубокого кариеса проводится под местной анестезией, применение которой может привести к следующим осложнениям, не являющимся дефектами оказания медицинской услуги - гематома (кровоизлияние) в месте укола, эрозия в месте укола, аллергическая реакция на обезболивающие вещества (сыпь, отёк мягких тканей, анафилактический шок), токсическая реакция на обезболивающее вещество (тошнота, головокружение, головные боли, кратковременная потеря сознания, нарушение координации).

В случае отказа от лечения кариеса у пациента возможно появление сильной зубной боли, повышение температуры тела, развитие осложнений кариеса - пульпита (воспаления сосудисто-нервного пучка зуба) с гангренозным воспалением и поражением корня зуба, пародонтита (воспаления окружающих зуб тканей с поражением кости), требующих эндодонтического лечения, одонтогенного периостита (воспаления надкостницы), остеомиелита челюсти, гнойных воспалений мягких тканей лица и шеи, в том числе флегмоны шеи, острого сепсиса, абсцесса, образование в области зуба и десны кист и гранулем, появление свищевых ходов, а также удаление зуба, развитие иных патологий зубочелюстной системы, снижение иммунитета, повышение риска возникновения респираторных заболеваний, развитие фарингита, ларингита, заболеваний желудочно-кишечного тракта, появление неприятного запаха изо рта, развитие хронических инфекций, ревматизма, гломерулонефрита, пиелонефрита, инфекционного эндокардита, иных заболеваний органов и систем.

С целью сохранения положительного эффекта проведенного лечения необходимо соблюдение врачебных рекомендаций, в том числе избегание чрезмерных механических, термических, химических воздействий на зубы, соблюдение тщательной гигиены ротовой полости.

При подписании договора возмездного оказания стоматологических услуг Пациенту (его законному представителю) вышеуказанная информация разъяснена и понятна

Пациент (его законный представитель) внимательно осмотрен врачом-стоматологом, получил полную информацию об альтернативных методах лечения, ознакомился с планом лечения, принял решение осуществить стоматологическое лечение на вышеуказанных условиях и доверяет врачу принимать необходимые решения и выполнять любые медицинские действия в ходе лечения с целью достижения наилучшего результата и улучшения состояния Пациента

_____ (_____)
подпись Пациента (законного представителя)

« ____ » _____ 20__ г.
дата подписи