



ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ на стоматологическое лечение глубокого кариеса у детей

(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 у детей является устранение имеющегося заболевания и сохранение жизнеспособности зуба.

Стоматологическое лечение глубокого кариеса заключается в механической обработке и удалении из пораженного зуба деминерализованных и размягченных тканей, медикаментозной или антисептической обработке зуба, пломбировке полости зуба реставрационными материалами, отверждении каждого слоя пломбы с последующей полировкой.

Лечение глубокого кариеса у детей включает следующие этапы:

- точную клиническую диагностику, в том числе осмотр полости рта с целью оценки состояния зубов, слизистой оболочки, уздечек, проведение гигиенических проб, рентгенологического (или радиовизиографического) исследования зубочелюстной системы;
- обезболивание;
- механическую и антисептическую обработку кариозной полости;
- придание кариозной полости необходимой формы для подготовки к пломбированию;
- пломбирование полости зуба;

При глубокой кариозной полости или при остром течении кариеса полное удаление пораженных тканей влечет раскрытие зуба, что может обусловить удаление пульпы («нерва»). Учитывая, что удаление нерва в детском возрасте является нежелательным, процедура лечения глубокого кариеса проводится в несколько этапов. При первом посещении частично удаляются разрушенные ткани зуба, полость закрывается материалами, содержащими кальций и фтор. Следующее посещение назначается через несколько месяцев, при котором проводится полное удаление разрушенных кариесом тканей зуба и постановка постоянной пломбы.

В ходе лечения, при наличии клинических показаний к расширению объема вмешательства может потребоваться изменение плана и объема лечения, а именно: трепанация зуба, неотложное лечение корневых каналов, постановка девитализирующей пасты и проч. в случае возникновения боли.

Альтернативным методом механической обработки полости зуба является применение в процессе лечения химических препаратов, размягчающих пораженный кариесом дентин. Впоследствии производится выскабливание размягченных пораженных тканей зуба с последующей пломбировкой полости. При этом здоровая ткань зуба не повреждается, снижается необходимость применения анестезиологического пособия, что обуславливает большую безопасность лечения и является более комфортным способом лечения кариеса для ребенка.

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

Стоматологическое лечение глубокого кариеса у детей проводится под местной анестезией, применение которой может привести к следующим осложнениям, не являющимся дефектами оказания медицинской услуги – возникновению сильных болевых ощущений в месте укола, гематоме (кровоизлиянию) в месте укола, эрозии в

месте укола, аллергической реакции на обезболивающие вещество (сыпи, отёку мягких тканей, анафилактическому шоку), токсической реакции на обезболивающее вещество (тошноте, головокружению, кратковременной потере сознания, нарушению координации).

В случае отказа от лечения кариеса зубов у ребенка возможно развитие осложнений кариеса - пульпита (воспаления пульпы – сосудисто-нервного пучка зуба) с гангренозным воспалением и поражением корня зуба, пародонтита (воспаления окружающих зуб тканей с поражением кости), одонтогенного периостита (воспаления надкостницы или флюса), развитие иных патологий зубочелюстной системы, абсцесса, флегмоны, образование в области зуба и десны кист и гранулем, снижение иммунитета, повышение риска возникновения респираторных заболеваний, развитие фарингита, ларингита, заболеваний желудочно-кишечного тракта, появление неприятного запаха изо рта, а также необходимость удаления зуба. При этом раннее удаление молочных зубов может привести к затруднению или нарушению сроков прорезывания основного зуба, прорезыванию новых зубов не на своем месте, поворотам постоянных зубов по оси, смещению нижней челюсти, обуславливающих стойкую аномалию прикуса, развитие логопедических дефектов речи. Кроме того, отсутствие зуба влияет на нормальное пережевывание пищи, развитие прикуса, дикции, лицевого скелета, обуславливает формирования косметических недостатков.

Для профилактики кариеса на жевательных поверхностях зубов возможно проведение герметизации фиссур - естественных углублений на поверхностях зубов в виде бороздок и ямок. Процедура герметизации фиссур заключается в нанесении герметика (жидкого пломбировочного материала, содержащего фтор), распределяющегося по фиссурам, отверждении герметика гелиолампами, последующем длительном выделении из герметизирующего материала фтора, в связи с чем эмаль зуба становится более устойчивой к кариесу.

При подписании информированного добровольного согласия на стоматологическое лечение глубокого кариеса у детей законному представителю Пациента вышеуказанная информация разъяснена и понятна

Пациент внимательно осмотрен врачом-стоматологом, законный представитель Пациента 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