614016, Россия, г.Пермь, ул.Седова,6 Общество с ограниченной ответственностью «ЕВРОСТОМ»
тел. 2413238 ИНН/КПП 5904218345/590401001

Приложение к амбулаторной карте в соответствии со ст. 20 ФЗ-323 от 21.11.11 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на эндодонтическое лечение корневых каналов зуба
и анестезиологическое пособие

Эндодонтическое лечение корневых каналов зуба представляет собой последовательность стоматологических манипуляций, проводимых под рентгенографическим и электрометрическим контролем, направленных на устранение инфицированных размягченных тканей зуба, удаление нерва, очищение и расширение корневого канала с последующей его пломбировкой. Необходимость эндодонтического лечения обусловлена наличием у пациента пульпита, периодонтита, а также иных поражений корневой системы зуба.

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.

В ходе лечения с целью соблюдения постоянной рабочей длины корневого канала во время механической обработки, а также для оценки результатов стоматологического лечения необходимо проведение рентгенографического и электрометрического исследования.

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 пульпы.

Эндодонтическое лечение проводится с обязательной предварительной медикаментознойантисептической обработкой канала, в том числе посредством внутриканального ультразвукового воздействия. После снятия воспаления показано антисептическое лечение тканей вокруг корня 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 зуба металлическими или стекловолоконными штифтами, а также необходимостью удаления гранулемы или кисты челюсти хирургическим путём.

В случае невозможности удаления гранулем, 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.

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.

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.

После лечения корневых каналов показаноустановление в пролеченный зуб вкладки и покрытие коронкой.

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 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; 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 распломбировке ранее пролеченного канала зуба или лечении патологически изменённого канала зуба, что может потребовать дополнительной хирургического 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 обусловливает 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, последующее хирургическое вмешательство в области верхушки корня или удаление зуба; в случае отсроченных осложнений может быть проведена зубосохраняющая операция резекции верхушки корня.

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

Эндодонтическое лечение корневых каналов 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 вещество (сыпь, отёк мягких тканей, анафилактический шок), токсическая реакция на обезболивающее вещество (тошнота, головокружение, кратковременная потеря сознания, нарушение координации).

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, в том числе флегмоны шеи, острого сепсиса, абсцесса, образование в области зуба и десны кист и гранулем, появление свищевых ходов, рассасывание кости вокруг пораженного корня зуба, воспаление верхушки корня зуба, свищевого хода, развитие иных патологий зубочелюстной системы, удаление зуба, развитие гломерулонефрита, пиелонефрита, ревматизма, инфекционного эндокардита, ревматизма, иных заболеваний органов и систем, включая развитие онкологического заболевания.

При подписании договора возмездного оказания стоматологических услуг Пациенту (его законному представителю) вышеуказанная информация разъяснена и понятна. Пациент внимательно осмотрен врачом-стоматологом, Пациент (его законный представитель) получил полную информацию об альтернативных методах лечения, ознакомился с планом лечения, задал врачу все интересующие его вопросы и получил в доступной форме исчерпывающие ответы, принял осознанное решение осуществить эндодонтическое лечение корневых каналов зуба с применением анестезиологического пособия на вышеуказанных условияхи доверяет врачу принимать необходимые решения и выполнять любые медицинские действия в ходе лечения с целью достижения наилучшего результата и улучшения состояния Пациента.

Я удостоверяю, что текст моего информированного добровольного согласия мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения мне понятны и удовлетворяют меня.

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

{ФИОПациента} {ДатаРожденияПациента} рождения.

_____ (_____)«_____»_____

г.Подпись **пациента** (законного представителя) дата подписи

_____ (_____)«_____»_____

г.Подпись **врача** дата подписи