

Информированное добровольное согласие

на проведение первичного или повторного лечения корневых каналов (эндодонтического лечения)

Приложение к медицинской карте № _____ от _____ 20__ г.

г. Уфа

« _____ » _____ 20__ г.

Я, _____
(Ф.И.О. пациента)

Этот раздел бланка заполняется только в том случае, если от имени и в интересах пациента действует его представитель
Я, _____

(Ф.И.О. представителя пациента)

выступаю от имени и в интересах представляемого мною Пациента _____

(Ф.И.О. пациента, дата рождения)

настоящим подтверждаю, что, в соответствии с моей волей, в доступной для меня форме проинформирован(а) о наличии:

характере, степени тяжести и возможных осложнениях имеющегося у меня (представляемого) заболевания _____

В доступной для меня форме мне разъяснены:

1. Цели эндодонтического лечения:

предупреждение появления инфекции или максимально возможное удаление её из корневых каналов зуба, устранение заболевания тканей, окружающих корень(и) зуба, предупреждение развития осложнений, восстановление функции зуба. В то же время, важно учитывать, что невозможно добиться полного удаления инфекции из системы корневых каналов.

2. Обоснование необходимости лечения: анамнез больного, результаты общего осмотра, рентгенологические исследования.

3. Показания для эндодонтического лечения:

пульпиты в острой или хронической форме; различные виды периодонтита, периарикальные абсцессы, кисты; случаи, когда сохранение зубов целесообразно; подготовка к протезированию коронками или культевыми вкладками; травма зуба

4. Противопоказания к эндодонтическому лечению:

тяжелая соматическая патология; корень зуба имеет перфоративный характер резорбции (наружная, внутренняя); продольный перелом корня; зуб ранее неудачно эндодонтически лечен, нет возможности перелечивания; не поддающееся лечению поражение пародонта мягких тканей, удерживающих зуб в челюсти; сильное разрушение и подвижность зуба и невозможность его сохранить; невозможность прохождения и обработки корневых каналов, неудовлетворительная гигиена полости рта; нежелание пациента сотрудничать с врачом.

5. Сущность (методы) медицинского вмешательства. При эндодонтическом лечении врач создает доступ к корневым каналам зуба, выполняет их механическую и медикаментозную обработку для удаления распада тканей и инфекции, проводит постоянное пломбирование специальными материалами и изоляцию доступа с целью герметизации всей корневой системы. После эндодонтического лечения необходимо обязательно восстановить зуб пломбой, вкладкой, накладкой или коронкой. Вид реставрации определяется степенью разрушения коронковой части зуба. При небольших и средних дефектах зуб можно восстановить пломбой, вкладкой или накладкой. При обширном дефекте в корневых каналах фиксируется штифт(-ы) и проводится восстановление пломбировочным материалом или в зуботехнической лаборатории изготавливается литая культевая штифтовая вкладка, которая фиксируется на цемент. Сверху такого восстановления устанавливается металлическая, керамическая или металлокерамическая коронка.

При первичном эндодонтическом лечении врач, используя современное оборудование (операционный микроскоп, ультразвуковые приборы и т.п.) может получить успех лечения в 91 – 97% случаев. Проведение лечения без использования дополнительного оборудования возможно, но снижает процент успешного лечения.

Однако, даже при соблюдении наивысшей степени заботливости и осмотрительности в процессе лечения, возможны следующие риски:

- при лечении искривленных, кальцифицированных или облитерированных корневых каналов имеется более высокий процент поломки инструментов и перфораций корня или стенки зуба, неполное пломбирование корневого канала. Эти сложные клинические ситуации могут повлиять на конечный результат эндодонтического лечения;
- анатомические особенности строения зуба могут не позволить провести полноценную механическую и медикаментозную обработку системы корневых каналов, что может привести к потере зуба;
- во время лечения системы корневых каналов возможна поломка инструмента, которая создаст дополнительные трудности. Иногда отломок нельзя извлечь и его можно обойти и полноценно obturировать корневой канал. Иногда это не представляется возможным и нужны будут другие манипуляции, в том числе пломбировка канала без извлечения сломанного инструмента;
- в отдельных случаях эндодонтическое вмешательство может привести к обострению заболевания и сопровождаться болью, отеком, повышением температуры и другими последствиями. В этом случае могут потребоваться назначения лекарственных средств и(или) дополнительные вмешательства;
- существует вероятность индивидуальной непереносимости и (или) реакции организма на медикаментозные препараты последующему возможному удалению зуба.
- самого зуба, что может привести к его удалению.

При нехирургическом повторном эндодонтическом лечении процент успеха лечения значительно снижается, что связано:

- с резким снижением доступности к системе корневых каналов;
- с невозможностью удалить старую корневую пломбу, либо металлический штифт из корневого канала;
- с сильной кальцификацией или облитерацией корневых каналов, что повышает вероятность возникновения различных осложнений (перфораций, поломки инструментов).

Безуспешность эндодонтического лечения может стать причиной удаления зуба, развития острых и(или) хронических воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, а также острых и(или) хронических воспалительных общесоматических заболеваний.

Пациент (представитель пациента) _____ (подпись)

Даже при успешном завершении эндодонтического лечения нельзя дать гарантии, что зуб не подвергнется кариозному разрушению, рецидиву инфекции или перелому в будущем.

6. Возможные осложнения и риски. Анатомия зуба и его системы корневых каналов делает невозможным извлечение всех потенциально инфицированных тканей, находящихся в этой системе. Хотя все лечебные мероприятия направлены на создание условий для полноценной дезинфекции, obturации и герметизации всего внутреннего пространства корневого канала, патогенные микроорганизмы могут начать размножаться и вызвать первичное околокорневое заболевание или обострение ранее имеющегося. Этому способствует: чрезмерная нагрузка на зуб, появление острых и хронических общесоматических заболеваний, нарушение герметичности реставрации, установленной на зуб, повторное поражение зуба кариесом, травма зуба. В этом случае, возможно, потребуется повторное лечение системы корневых каналов и(или) применение хирургических методов лечения.

Возможные последствия и осложнения местной анестезии: гематома (скопление сгустков или жидкой крови в мягких тканях тела, образовавшееся из-за разрыва кровеносных сосудов), парестезия (жжение, покалывание, зуд), тризм (спазм жевательной мускулатуры или ее непроизвольное сокращение), инфицирование, некроз тканей (отмирание тканей), преходящий парез в области лицевого нерва, аллергические реакции, отлом инъекционной иглы, боль и дискомфорт при инъекции.

7. Особенности эндодонтического лечения зубов, покрытых коронками. При возникновении необходимости лечения корневых каналов зуба, покрытого одиночной коронкой, либо являющегося опорой несъемного или съемного протеза, необходимо нарушение целостности коронки или ее снятие с зуба. В этом случае возможны следующие осложнения:

- при создании доступа к корневым каналам коронка может быть необратимо повреждена, что потребует ее замены;
- при попытке снять коронку, может произойти перелом самого зуба, что может привести к его удалению.

8. Альтернативные методы лечения. Альтернативой первичному или повторному эндодонтическому лечению является зубосохраняющие хирургические вмешательства (резекция верхушки с постановкой ретроградной пломбы или ампутация корня, гемисекция зуба), удаление зуба.

Я предупрежден(а) о необходимости обязательного восстановления коронковой части зуба в течение 1-3 недель после проведения эндодонтического лечения. В противном случае последнее может потерпеть неудачу, что может стать причиной потери зуба, либо потребовать повторного лечения системы корневых каналов. Кроме того, я понимаю необходимость рентгенологического исследования на этапах эндодонтического лечения, а также рентгенологический контроль в будущем согласно рекомендациям врача и графику контрольных осмотров. Я осознаю, что для проведения эндодонтического лечения может потребоваться несколько посещений и строгое выполнение указаний врача, в противном случае, эндодонтическое лечение не будет успешным. Мне понятно, что после завершения лечения необходима явка на контрольные осмотры через 6, 12 месяцев.

Я осведомлен(а) о последствиях полного или частичного отказа от данного лечения, а именно возможно возникновение осложнения в виде нового заболевания: флюс (патологическое воспаление надкостницы), периодонтит (воспаление окружающих корни соединительных тканей), гангрена или отмирание мягких тканей зуба, сепсис (бактерии преодолевают иммунную защиту и заражают кровь), периапикальный абсцесс, корневая киста. Также отказ от лечения может привести к следующим осложнениям: прогрессирование заболевания, развитие инфекционных осложнений, появление или нарастание болевых ощущений, потеря зуба, а также к системным проявлениям заболевания.

Я предупреждена о том, что в ряде случаев лечение корневых каналов является пробной попыткой сохранения зуба. Такая ситуация возникает, когда на момент обращения уже имеются относительные показания к удалению зуба. Лечение в таких случаях является сложным, длительным и дорогостоящим. В дальнейшем могут появиться абсолютные показания к удалению зуба и его нужно будет удалить.

Также мне разъяснено, что даже при качественном лечении возможны болезненные ощущения, отёк, гематома первые 3-4 дня, а при «накусывании» вплоть до двух недель.

Мне разъяснено, что если болевые ощущения после завершения лечения или любого из его этапов продолжают достаточно долгое время или доставляют выраженный дискомфорт, мне (представляемому) необходимо обратиться в ООО «Брекет» для дополнительного обследования и консультации с врачами-специалистами в целях исключения описанных выше осложнений.

Также я предупрежден(а) о необходимости точного и тщательного выполнения рекомендаций врача после проведенного лечения, а именно: периодический рентгенологический контроль состояния окружающих тканей зуба, контрольные осмотры два раза в год. Обязательно следить за гигиеной полости рта (чистить зубы регулярно 2 раза в день: утром и вечером в течение 2-3 минут, пользоваться зубной нитью для очищения межзубных пространств). Во избежание сколов пломбы и прилегающих к пломбе твердых тканей зуба не рекомендуется принимать и пережевывать очень жесткую пищу (орехи, сухари), откусывать от больших кусков (например, от цельного яблока). После эндодонтического лечения, возможно, будет рекомендовано покрыть зуб коронкой или вкладкой/накладкой для предохранения зуба от поражения кариесом или перелома зуба.

Я проинформировал(а) лечащего врача обо всех случаях аллергии к медикаментозным препаратам и лекарственным средствам в прошлом и об аллергии в настоящее время, а так же о всех имеющихся у меня (представляемого) заболеваниях.

Я даю согласие на проведение рекомендованного лечения, а также на рентгенологическое обследование до, во время и после лечения, на выбранный мною вместе с лечащим врачом метод местного обезболивания. Я полностью осознаю, что во время лечения ситуация может измениться, что потребует от врача дополнительных действий, изменения (уточнения) диагноза, намеченного плана лечения.

Я имел(а) возможность задать врачу все интересующие меня вопросы и получил(а) на них удовлетворяющие меня ответы, и на основании вышеизложенного я добровольно и осознанно принимаю решение о проведении мне (представляемому) эндодонтического лечения врачом ООО «Брекет».

Пациент (представитель пациента) _____ (подпись)

