

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА ПОСТОЯННОГО ЗУБА

1. Настоящее информированное согласие разработано во исполнение требований: статей 8, 9, 10 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей»; пункта 14, 28 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (Утв. ПП РФ от 04.10.2012 года № 1006); ст. 20 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

2. Согласно ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 года № 323 **любое медицинское вмешательство**, имеющее своей целью диагностику, профилактику или лечение заболевания, **допустимо только после получения врачом** добровольного информированного **согласия пациента в письменной форме**.

3. Согласно ч. 2 ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 года № 323 в отношении лица, не достигшего возраста 15 лет, согласие на медицинское вмешательство дает один из его родителей либо иной законный представитель¹.

1. Кариеc – это инфекционный патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходят следующие последующим образованием дефекта в виде полости.

2. Целью предполагаемого лечения является:

- предотвращение дальнейшего разрушения тканей зуба, возникновения острой боли, утраты зуба, развития воспаления пульпы;
- снижение риска развития патологического кариозного процесса других зубов;
- сохранение и восстановление анатомической формы пораженного кариесом зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы;
- предупреждение развития патологических процессов и осложнений в челюстно-лицевой области.

3. Абсолютные противопоказания к лечению:

- значительное распространение кариозного процесса на корень зуба (что исключает возможность полного удаления кариозной ткани зуба),

- вертикальный перелом зуба, трещина корня.

4. Относительные противопоказания к лечению:

- отсутствие психологической адаптации и кооперации со стороны пациента,
- неудовлетворительная гигиена полости рта,
- наличие у пациента воспалительных заболеваний зубочелюстной системы,
- некоторые виды эндокринных заболеваний с прогрессирующей убылью костной ткани,
- некоторые виды химиотерапии при онкологических заболеваниях.

Относительные противопоказания не исключают медицинского вмешательства, однако, в большинстве случаев, предполагается соблюдение которых обязательно для сохранения здоровья

5. Методы лечения и возможные варианты видов медицинских вмешательств:

Лечение кариеса стадии пятна: на самых ранних стадиях кариозного процесса возможно применение:

1. **Реминерализующей терапии** (насыщение эмали зубов минеральными компонентами, которые восстанавливают ее структуру). Проводиться как в домашних условиях (применение специальных кап, фторсодержащих и/или кальцийсодержащих средств) так и в стоматологической клинике с применением реминерализующих веществ.

2. **Лечение системой ICON.** Этапы лечения: проведение местной анестезии, изолирование зуба системой коффердам.

Последовательное нанесение компонентов системы ICON в соответствии с технологией применения. Полировка поверхности зуба.

После лечения системой ICON, обязательно проведение профессиональной гигиены полости рта и профилактических осмотров в течение 1 года и предупреждения развития кариозного процесса.

Риски и дискомфортные состояния: при соблюдении правил применения реминерализующих веществ отсутствуют.

Прогнозы: для белых непигментированных пятен прогноз благоприятен, при условии оптимизации гигиены полости рта (рекомендованной врачом-стоматологом) и отсутствия неустраняемых факторов риска со стороны общего состояния здоровья (курение, дыхание).

¹ Уважаемые родители, в силу ст. 63, 64 СК РФ, ст. 28 ГК РФ информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство не может быть подписано бабушкой, дедушкой, тетей и прочими родственниками, не являющимися законными представителями детей. Принимать решения относительно здоровья ребенка, не достигшего возраста 15 лет, могут только его законные представители либо лица, которым передано такое право (усыновитель, опекун, попечитель).

Лечения кариеса эмали, дентина: после очистки зуба от налета, проведения местной анестезии и изоляции зуба системой коффердам щадящим способом с помощью бормашины или пескоструйного препарирования удаляются инфицированные пораженные ткани зуба, затем полость обрабатывается антисептическим раствором. После подготовки полость восстанавливается пломбировочным материалом, проводится его шлифовка и полировка. При необходимости, десна покрывается защитным составом.

Длительность приема: в среднем 1-1,5 часов.

Отсроченное лечение кариеса: проводится при возникновении угрозы вскрытия полости зуба и наличии на дне размягченного дентина, способного к восстановлению своих функций и свойств, после удаления вокруг него необратимо воспаленных тканей.

После очистки зуба от налета, проведения местной анестезии и изоляции зуба системой коффердам, щадящим способом с помощью бормашины или пескоструйного препарирования удаляются инфицированные и необратимо пораженные ткани зуба. На дне зуба сохраняют незначительно размягченные ткани дентина, защищающие пульпарную камеру (сосудисто-нервный пучок) и имеющие потенциал к восстановлению своих функций и свойств. Затем полость обрабатывается антисептическим раствором. После подготовки полость восстанавливается временно-долговременным пломбировочным материалом, проводится его шлифовка и полировка.

Отсроченное лечение кариеса, имея своей целью сохранение пульпы зуба, предполагает обязательный рентгенологический контроль через 3-9 месяцев (в соответствии с индивидуальной рекомендацией врача). Прохождение рентгенологического контроля является рекомендацией, невыполнение которой, может обнулить ценность предыдущего медицинского вмешательства (или «привести к невозможности сохранения зуба» или «привести к утрате зуба»)

В случае положительной динамики временно-долговременный пломбировочный материал заменяется на прямую (пломбу) или непрямую (микропротезирование) реставрацию по показаниям.

Ощущения в процессе лечения: как правило, лечение проводится безболезненно при постановке местной анестезии. Неприятные ощущения могут быть вызваны необходимостью применения аспирационной системы (пылесоса и слюноотсоса) только на начальном и завершающем этапе лечения (то есть, строго ДО и ПОСЛЕ наложения системы коффердам) в виде рвотного рефлекса, травмирования, пересушивания слизистой оболочки полости рта).

6. Возможные риски и осложнения при лечении кариеса эмали и дентина, отсроченном лечении кариеса:

- в процессе препарирования кариозной полости возможно обнаружение врачом распространения кариозного процесса на корень зуба; в связи с невозможностью обеспечить адекватный доступ к пораженным тканям зуба в большинстве случаев зуб подлежит удалению;

- в процессе удаления инфицированных тканей возможно обнаружение врачом сообщения кариозной полости с полостью зуба (сосудисто-нервным пучком), что свидетельствует о распространении инфекционного процесса на пульпу и является показанием к лечению пульпита зуба;

- воспаление межзубного сосочка и резорбция межзубной перегородки;

- даже при успешном завершении лечения зуб может подвергнуться дальнейшему кариозному разрушению, что приведет к необходимости повторного лечения, либо лечению корневых каналов или удалению зуба;

- в течение нескольких лет, месяцев или недель после первого или второго этапа лечения может развиваться воспаление пульпы по причинам, не зависящим от действий врачебного персонала, что может потребовать перелечивания зуба (эндодонтического лечения);

- травмирование десны в процессе препарирования и/или изоляции зуба;

- изменение цвета пломбировочного материала;

- постпломбировочная боль (болезненные ощущения при накусывании на зуб) и повышенная чувствительность зуба после лечения – как правило, проходят в течение 2-4 недель;

- неприятные ощущения от различных раздражителей (холодная или горячая пища, холодный воздух, перепады давления и температур), которые со временем могут либо уменьшиться и пройти, либо перейти в стадию необратимого пульпита, которая связана с глубоким поражением внутренних структур зуба и субъективно может никак не проявлять себя или выражаться в ноющей вечерней, ночной боли вплоть до постоянной интенсивной боли и требует неотложного удаления пульпы и лечения корневых каналов.

- застревание пищи в области восстановленных пломбировочным материалом контактных пунктов зубов, что может потребовать коррекции или замены реставрации при систематических жалобах, а также поражении десневого сосочка, сопровождающегося резорбцией межзубной перегородки.

7. Предполагаемые результаты и прогнозы лечения кариеса эмали, дентина, отсроченного лечения кариеса: ликвидация патологического процесса, восстановление эстетической и жевательной функции зуба, при соблюдении адекватной гигиены полости рта и рекомендаций врача по эксплуатации реставраций сохранение результатов в течение установленного для пациента гарантийного срока и срока службы.

Определить точно степень поражения пульпы (которое на клеточном уровне происходит даже при стадии кариеса пятна) современными методами диагностики не представляется возможным, что делает объективно невозможным точное прогнозирование результатов лечения.

8. Возможные последствия отказа: при отсутствии своевременного лечения кариес прогрессирует, в результате в процесс вовлекаются пульпа зуба, развиваются такие осложнения как пульпит, периодонтит, флюс, остеомиелит, флегмона, абсцесс, кисты. В редких случаях осложнения могут носить системный характер - сепсис, миокардит, абсцесс мозга.

9. Альтернативными методами являются: удаление пораженного зуба.

10. Рекомендации пациенту: своевременное регулярное прохождение профилактических осмотров и профессиональной гигиены полости рта в соответствии с индивидуальным графиком, составленным врачом для поддержания реставрации в адекватном состоянии. Подробные рекомендации после лечения содержатся в Правилах эксплуатации стоматологических работ и услуг.

11. Рентгенологическое исследование в стоматологии – неинвазивный, высокостойкий и быстрый метод визуализации зубочелюстной области (челюстно-лицевой области) и прилегающих структур, позволяющий в кратчайшие сроки получить информацию о текущей патологии, выявить скрытую патологию, спланировать и проконтролировать необходимое пациенту лечение.

- **конусно-лучевая компьютерная томография** - метод трехмерной послойной визуализации обеих челюстей, придаточных пазух носа и височно-нижнечелюстного сустава с высоким пространственным разрешением, необходимо при комплексной стоматологической реабилитации, а также некоторых состояниях в терапии, хирургии, пародонтологии, ортопедии, ортодонтии;

- **интраоральная рентгенография зубов** - цифровой снимок в области одного или нескольких рядом стоящих зубов и прилегающих структур в высоком разрешении.

Противопоказания: беременность; проведение рентгенологического обследования внутренних органов (желудка, кишечника и т.п.), позвоночника в течение одной недели до и после дентальной КТ; отягощенный анамнез (пробывание в зонах радиоактивных катастроф; проведение курса лучевой терапии по поводу сопутствующих заболеваний – менее чем за 6 месяцев до настоящего времени; работа, связанная с использованием источников ионизирующего излучения).

Информация о лучевой нагрузке на пациента: лучевая нагрузка при выполнении ортопантограммы, телерентгенограммы – 8-20 мкЗв (микрозиверт), компьютерной томограммы – 32мкЗв, радиовизиографии - 0,2-0,9 мкЗв. Максимальная лучевая нагрузка на пациента в год при профилактических исследованиях по данным Всемирной организации здравоохранения 1000 мкЗв в год. Верхний порог лучевой нагрузки при диагностических исследованиях, в том числе и для детей, не установлен.

12. Местная анестезия – это временная потеря болевой чувствительности тканей в месте ее проведения вследствие блокады болевых рецепторов и проведения импульсов по чувствительным волокнам.

Виды местной анестезии: в зависимости от способа ее проведения, местная анестезия может быть: неинъекционной (аппликация, спрей – используется перед инъекцией или при манипуляциях на слизистой) и инъекционной. Инъекционная анестезия бывает инфильтрационной (блокирует чувствительность в том месте, где происходит его введение) и регионарной: проводниковой (блокирует передачу нервного импульса к нерву либо группе нервов).

Цель местной анестезии – обезболивание медицинских манипуляций.

Абсолютные противопоказания к проведению местной анестезии: инфицированность тканей в зоне предполагаемой анестезии; аллергическая реакция на компоненты лекарственного вещества

Относительные противопоказания к проведению местной анестезии: В12-дефицитная анемия; метгемоглобинемия; пароксизмальная желудочковая тахикардия; мерцательная тахикардия; закрытоугольная глаукома; гипоксия; непереносимость сульфогрупп (особенно при бронхиальной астме); повышенная чувствительность к компонентам комбинации; дефицит холинэстеразы, почечная недостаточность, бронхиальная астма, сахарный диабет, гипертиреоз, артериальная гипертензия

Процедура: местная анестезия производится в области предстоящих медицинских манипуляций и предусматривает, в зависимости от вида, либо один или несколько инъекций (уколов) для введения анестезирующего вещества, либо аппликации анестезирующего вещества.

Продолжительность действия местных анестетиков: от 15 минут до нескольких часов в зависимости от вида и количества анестетика, а также индивидуальных особенностей организма.

Альтернатива: отсутствуют (лечение без анестезии).

Возможные осложнения: применение современных карпульных анестетиков, одноразовых игл максимально снижают риск развития осложнений. Однако в редких случаях в ходе проведения анестезии и в последующий период возможно развитие следующих осложнений: аллергические и токсические реакции на препарат, обморок, синдром гипервентиляции, коллапс, шок, гипертонический криз, обострение хронических сопутствующих заболеваний, травма нервных волокон/стволов, что приводит к потере чувствительности, невритам, невралгии. Инъекционная игла может травмировать мягкие ткани, что иногда приводит к образованию отека, появлению болезненных ощущений в области укола, ограниченности открывания рта. Эти проявления могут сохраняться от нескольких часов до нескольких дней. В силу потери чувствительности до ее восстановления возможно неоднократное прикусывание пациентом мягких тканей губ или щек (во время приема пищи, при наличии вредных привычек, случайным образом, особенно, у детей), что, безусловно, является травмой и может привести к отеку, воспалению, появлению укушенных ран. Что как правило (при соблюдении щадящего режима и отсутствии повторной травмы), не требует лечения и проходит самостоятельно через несколько дней.

Ощущения во время и после процедуры: болевые ощущения могут быть вызваны уколом иглы, однако носят кратковременный и терпимый характер. Местная анестезия приводит к временной потере болевой, температурной, тактильной чувствительности в зоне обезболивания, а также к ощущению припухлости в этой области. Как правило,

