

# ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИОДОНТИТА

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.**

**1. Периодонтит** - это воспалительный процесс в тканях периодонта. Периодонт представлен соединительнотканной связкой, удерживающей корень зуба в костной ткани и расположенной между костной тканью и корнем зуба. Периодонт анатомически связан с костной тканью, десной и надкостницей челюсти.

## **2. Целью предполагаемого лечения является:**

- предотвращение дальнейшего разрушения тканей зуба, возникновения острой боли, утраты зуба;
- снижение риска развития патологического кариозного процесса и его осложнений других зубов;
- сохранение и восстановление анатомической формы пораженного зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы (В случае показаний к сохранению пораженного зуба);
- 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 кариозного процесса и адекватного восстановления утраченных тканей зуба),
- вертикальный перелом зуба, трещина корня,
- разрушение коронки зуба более, чем на 80%, что не позволяет восстановить зуб (как прямой, так и непрямой реставрацией) в качестве действующей структурно-функциональной единицы,
- признаки периостита (воспаления надкостницы челюсти), признаки остеомиелита (воспаления челюстных костей).

## **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, предполагают дополнительные рекомендации для пациентов, соблюдение которых обязательно для сохранения здоровья.

## **5. Методы лечения и возможные варианты видов медицинских вмешательств:**

**Эндодонтическое лечение** – лечение корневых каналов.

**Процедура эндодонтического лечения состоит из следующих этапов:**

1. Проведение местной анестезии, изоляция зуба с помощью системы коффердам.
2. Препарирование полости (удаление инфицированных тканей зуба и/или старой пломбы), создание доступа к корневым каналам. Поиск всех корневых каналов зуба (их количество различно в разных зубах и может достигать восьми).
3. Определение длины корневых каналов с помощью апекслокатора и рентгенологическим методом.
4. Этап механической обработки корневых каналов ручными и вращающимися эндодонтическими файлами, цель которой - очистка системы корневых каналов от воспаленной или некротизированной пульпы и инфицированных тканей дентина, пломбировочного материала (в случае перелечивания корневых каналов после ранее выполненного лечения).
5. В процессе работы корневые каналы постоянно промываются антисептическим раствором с целью дезинфекции и медикаментозного очищения. Для усиления эффекта используется ультразвук и/или другие методы активации раствора.
6. Пломбирование корневых каналов специальным материалом-гуттаперчей. В зависимости от клинической ситуации пломбирование корневого канала производится сразу после очистки или в интервале от нескольких дней до нескольких недель. В этом случае в корневой канал помещается временная медикаментозная паста, а зуб закрывается временной пломбой для предотвращения повторного инфицирования. После герметизации корневых каналов и рентгенологического контроля качества пломбирования - лечение корневых каналов можно считать завершенным.

После завершения лечения корневых каналов **обязательным этапом лечения**, является герметичная реставрация коронковой части зуба в течение 1 месяца. Вследствие утраты значительного количества твердых тканей зуба в

процессе удаления инфицированных тканей зуба может потребоваться ортопедическое лечение (покрытие зуба искусственной коронкой, вкладкой, необходимость установления штифтовой конструкции).

**Длительность лечения** 2-4 (в среднем) посещения длительностью 1,5-2 часа без учета этапа реставрации зуба.

#### **6. Возможные риски и осложнения:**

1. Попадание пломбировочного материала за верхушечное отверстие корня зуба, в периапикальные ткани, полости и каналы;

2. Перфорация дна или стенок полости зуба во время механической обработки полости зуба, в ходе поиска и расширения корневых каналов;

3. Вертикальная трещина корня зуба во время механической обработки корневых каналов при их повторном лечении (т.е. удалении старой корневой пломбы) и/или пломбировании корневых каналов;

4. Фрагментация эндодонтических инструментов во время механической обработки и пломбирования узких, искривленных, кальцифицированных корневых каналов и при их повторном лечении (т.е. удалении старой корневой пломбы);

5. Невозможность удаления старого пломбировочного материала либо штифта, либо иного инородного тела из корневого канала;

6. Даже при успешном завершении эндодонтического лечения зуб может подвергнуться новому кариозному разрушению, что приведет к необходимости повторного лечения корневых каналов либо к удалению зуба.

7. Возможно изменение цвета пломбы при употреблении в первые сутки после лечения в пищу продуктов, содержащих красящие вещества (кофе, свекла, вишня и т.д.).

8. В процессе проведения эндодонтического лечения возможны осложнения, связанные с проведением анестезии, а также с применением медикаментов.

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

10. Гипохлоритовая авария - выведение раствора гипохлорита натрия за пределы верхушки корня, вызывающее боль, отек мягких тканей, появление гематомы, потенциальную парестезию (нарушение чувствительности).

Осложнения 1-4 вызваны объективной невозможностью заранее точно установить строение зуба (количество каналов может быть от 1-8), локализацию каналов в зубе. Кроме того, с возрастом количество и расположение каналов в зубах человека может меняться.

В редких случаях возможна ситуация, когда боль в области зуба не проходит даже при соблюдении стандарта эндодонтического лечения и при наличии рентгенологически-подтвержденного успеха лечения. Как правило, это свидетельствует о **нестоматологическом (не связанном с зубами) происхождении болевого синдрома**. Пациент, в этом случае, направляется лечащим врачом к иным специалистам (неврологу, кардиологу, эндокринологу и др.).

#### **Возможные дискомфортные состояния:**

1. 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).

2. Ощущение дискомфорта, появление отечности окружающих тканей в области пролеченного зуба, продолжающиеся от нескольких часов до нескольких дней.

3. После эндодонтического лечения (особенно, в случае острого, обострения хронического процесса, повторного лечения каналов) возможно развитие воспалительного процесса (усиление боли, появление отека мягких тканей), что может быть связано с наличием агрессивной микрофлоры в очаге воспаления и низким уровнем иммунитета.

4. Допустима припухлость в области зуба, в котором проводится лечение корневых каналов, а также отек щеки/губы, асимметрия лица за счет отека.

5. Возможно временное появление подвижности зуба.

**7. Предполагаемые результаты и прогнозы:** успех лечения периодонтита при первичном лечении зубов в среднем составляет 70-80%. Зуб пролеченный по диагнозу «периодонтит» требует рентгенологического контроля не менее 2 раз в год.

**8. Возможные последствия отказа:** при отсутствии своевременного лечения периодонтита в процесс вовлекаются окружающие ткани, развиваются такие осложнения как 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, рентгенологического исследования и профессиональной гигиены полости рта в соответствии с индивидуальным графиком, составленным врачом.

**11. Рентгенологическое исследование в стоматологии** – неинвазивный, высокодостоверный 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 (пребывание 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 (апликация, 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 апликации 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 отечности, 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, неприятные ощущения после стоматологической манипуляции связаны не с собственно анестезией, а с отменой ее действия (например, после удаления зуба).

**Рекомендации пациенту:** для профилактики возникновения укушенных ран в течение всего периода действия анестетика не закусывать губы и щеки.

**Прогнозы:** эффективность современных анестетиков составляет 98,5-99%. Вместе с тем, эффект обезболивания существенно снижается при выраженном стрессе, в области уже существующего воспаления, после употребления алкогольных, психотропных и наркотических средств, в предменструальный период и период менструации у женщин

**13. Гарантийное лечение** не производится при: перелечивании корней зубов; осложнениях после лечения корней, возникших через год; осложнениях после лечения зубов с незавершенным формированием корней; острых травм (перелом зуба, перелом альвеолярного отростка), наличие тяжелой патологии (сахарный диабет и

т.д.), самостоятельном ремонте, ДТП, патологиях прикуса и височного сустава, бруксизме, прогрессирующем пародонтите, установке ретейнеров.

**Полный пакет Положения о гарантиях находится на информационном стенде клиники ООО «ЦЕНТР-М».**

Я, \_\_\_\_\_

даю согласие на эндодонтическое лечение

Биологические особенности организма пациента и их влияние на результат лечения (привести к осложнениям): \_\_\_\_\_

Текст настоящего информированного согласия мне понятен, неясные для меня термины, фразы либо части текста отсутствуют.

Я понимаю цель и назначение описанной манипуляции, а также цель и смысл рекомендаций и назначений врача. На все вопросы, заданные мною, получены подробные и ясные мне по содержанию разъяснения.

Я понимаю, что перечисленные осложнения, риски и дискомфортные состояния являются вероятными объективными неблагоприятными последствиями медицинской процедуры, которые нельзя полностью исключить и которые не зависят в полной мере от действий (бездействий) медицинского персонала.

Я понимаю, что врач не может гарантировать мне определенный результат манипуляции. Я понимаю также, что прогноз об исходе заболевания (состояния) дается врачом исходя из собственного врачебного опыта и данных медицинской статистики, при этом я, как конкретный пациент в конкретной ситуации лечения, не являюсь усредненной статистической единицей.

Я проинформировал(а) врача обо всех случаях аллергии к медикаментозным препаратам в прошлом и об аллергии в настоящее время.

Я подтверждаю, что Исполнителем мне предоставлена полная и исчерпывающая информация, необходимая для осознанного выбора способа дальнейшего медицинского вмешательства согласно поставленному мне диагнозу.

Я понимаю, что факт моего согласия на медицинское вмешательство влечет соответствующие юридические последствия. Подписывая настоящий документ, я подтверждаю надлежащее выполнение Исполнителем своей обязанности по информированию меня, как Заказчика о сущности оказываемой мне услуги.

Я подписываю настоящий документ, будучи вменяемым, дееспособным человеком, не под влиянием заблуждения или принуждения со стороны сотрудников Исполнителя либо иных лиц, обладая необходимой и доступной для понимания информацией для принятия решения.

Дата лечения	Зуб (№)	Подпись лечащего врача	Подпись пациента

Подпись пациента

\_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_

«     » \_\_\_\_\_ 20     г.

Подпись врача:

\_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_

«     » \_\_\_\_\_ 20     г.