

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ЛЕЧЕНИЕ ПУЛЬПИТА 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 представитель.¹
-

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).

1. Пульпит - это воспаление пульпы зуба, возникающее вследствие воздействия на ткань пульпы микроорганизмов, продуктов их жизнедеятельности и токсинов, а также продуктов распада органического вещества дентина.

2. Целью предполагаемого лечения является:

- предотвращение дальнейшего разрушения тканей зуба, возникновения острой боли, утраты зуба, развития некроза (гибели) пульпы, предотвращения острого и хронического периодонтита (полной гибели пульпы с поражением костной ткани в области корня зуба);

- снижение риска развития патологического кариозного процесса других зубов;

- сохранение и восстановление анатомической формы пораженного 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 кариозного процесса и адекватного восстановления утраченных тканей зуба),

- разрушение коронки зуба более, чем на 80%, что не позволяет восстановить зуб (как прямой, так и непрямой реставрацией) в качестве действующей структурно-функциональной единицы, поражение области фуркации (это участок многокорневого зуба, где происходит разделение корней),

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

5. Альтернативными методами являются: удаление пораженного зуба.

6. Методы лечения и возможные варианты видов медицинского вмешательства:

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 зуба: проводится посредством плотного заполнения каналов пломбировочным материалом (гуттаперча), с последующей их изоляцией специальным цементом в области устьев. 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.

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

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

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

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

9. 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 до 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 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.

5. Возможно временное появление подвижности зуба.

8. Предполагаемые результаты и прогнозы:

Успех лечения пульпитов при первичном лечении зубов без рентгенологического изменения 93% успеха. При первичном лечении зубов и изменении на рентгенограмме 70-80% успеха. Зуб пролеченный по диагнозу «пульпит» требует рентгенологического контроля не менее 2 раз в год.

9. Рекомендации пациенту: своевременное регулярное прохождение профилактических осмотров, рентгенологического исследования и профессиональной гигиены полости рта в соответствии с индивидуальным графиком, составленным врачом.

10. Гарантии: вооруженные стоматологическими микроскопами, врачи не могут обнаружить и «пройти» все каналы и микроответвления. Непредсказуемая сложная система корневых каналов не позволяет дать 100% гарантию удаления из каналов всей инфекции. Объективно невозможно заранее точно установить строение зуба (количество каналов может быть от 1 до 8), локализацию каналов в зубе. Кроме того, с возрастом количество и расположение каналов в зубах человека может меняться.

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

11. Возможные последствия отказа:

При отсутствии своевременного лечения воспаление пульпы и разрушение зуба прогрессируют, в результате в процесс вовлекаются окружающие ткани, развиваются такие осложнения как периодонтит, флюс, остеомиелит, флегмона, абсцесс, кисты. В редких случаях осложнения могут носить системный характер - сепсис, миокардит, абсцесс мозга.

12. 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.

Противопоказания: беременность; проведение рентгенологического обследования внутренних органов (желудка, кишечника и т.п.), позвоночника в течение одной недели до и после денальной 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 (микрориверт), 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.

13. 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 тахиаритмия; 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 и кровеносных сосудов, что может приводить к образованию гематом; также при введении анестетика в крайне редких случаях может произойти отлом инъекционной иглы (что потребует ее извлечения, а также может привести к потере чувствительности (парестезии), невралгии, возникновению воспалительного процесса в области инъекции). 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 укушенных ран в течение всего периода действия анестетика не кусать 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.

Я, _____

даю согласие на лечение корневых каналов

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	«Согласен на лечение кариеса указанного зуба(-ов) моего ребенка на описанных выше условиях (подпись законного представителя пациента)

Подпись пациента (законного представителя):

ФИО _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись врача:

ФИО _____

« ____ » _____ 20 ____ г.