

Данное Информированное добровольное согласие разработано во исполнении требований ст.20 ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей».

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**.

Подписывая настоящее согласие, законный представитель выражает свою волю на проведение медицинской манипуляции, осознавая возможные риски, связанные с данным медицинским вмешательством, и подтверждая свою к ним готовность.

Пульпит - стоматологическое заболевание, характеризующееся воспалительным процессом соединительной ткани пульпы зуба, в которой находятся сосуды и нервы.

Периодонтит – воспаление в корневой области зуба и прилегающих тканях, является осложнением пульпита.

Выбор методики лечения пульпита, периодонтита зависит от степени жизнеспособности пульпы и стадии формирования корня временного зуба.

Цель медицинского вмешательства: в зависимости от избранной методики сохранение жизнедеятельности пульпы, сохранение зуба до его физиологической смены или очищение каналов зуба от инфицированных тканей.

Альтернативный вариант лечения: при выявлении сильной подвижности зуба, повреждении корня или приближения смены молочных на постоянные зубы врач может принять решение в пользу удаления зуба.

1. Метод витальной ампутации: направлен на сохранение жизнедеятельности корневой пульпы.

Лечение осуществляется в одно посещение. Под анестезией зуб изолируется рабберердамом, или щечной пластинкой и ватными валиками, раскрывается полость зуба, проводится тщательная ампутация пульпы. Полость зуба промывается дистиллированной водой и оценивается кровотечение из корневых каналов, которое должно быть не более 5 минут (если кровотечение более 5 минут, то проводят экстирпационную методику). Полость зуба промывается антисептиками. После этого устьевая пульпа пропитывается специальными препаратами с покрытием цементом, а затем восстанавливают коронковую часть постоянной пломбой. **Длительность лечения:** одно посещение продолжительностью 30-60 минут.

2. Метод девитальной ампутации: предусматривает удаление предварительно девитализированной коронковой пульпы с последующей мумификацией корневой пульпы.

Длительность лечения: три посещения длительностью 30-45 минут.

Возможные риски при ампутационных методах: некроз корневой пульпы; возникновение болей постоянного характера либо болей при накусывании в связи с переходом воспаления на периодонт; постпломбировочные боли и повышенная чувствительность зуба после лечения – как правило, проходят в течение 2-4 недель; развитие хронического периодонтита, деструкции костной ткани в периапикальной области, что может потребовать удаления зуба; осложнения, связанные с проведением анестезии.

Возможные дискомфортные состояния при ампутационных методах: лечение, как правило, безболезненное (под анестезией), дискомфорт могут вызвать работа доктора и ассистента в четыре руки, работа слюноотсоса и стоматологического пылесоса, а также необходимость пребывания в кресле стоматолога в течение 30-45 минут; после лечения в течение 20-40 минут возможно чувство онемения области зуба, щеки, губы, языка; дискомфорт у ребенка могут вызвать звуки и вибрации стоматологической установки.

3. Метод витальной экстирпации: проводится преимущественно при лечении пульпита зубов со сформированными корнями. В первое посещение проводится

экстирпация сосудисто-нервного пучка под адекватной местной анестезией. Далее следует механическая и медикаментозная обработка системы корневых каналов. Каналы пломбируются материалами на основе цинк-оксид-эвгенола, которые во время смены зуба рассасываются вместе с корнем. Прием заканчивается постановкой временной пломбы. В следующее посещение проводят восстановление коронковой части постоянной пломбой. Данный метод можно проводить в одно посещение при условии спокойного поведения ребенка.

4. Метод девитальной экстирпации: в первое посещение под адекватной анестезией проводится наложение девитализирующего средства на частично вскрытою коронковую пульпу. Во второе посещение проводится удаление некротизированного сосудисто-нервного пучка, расширение и медикаментозная обработка системы корневых каналов и их пломбирование. Постановку постоянной пломбы проводят либо в это, либо в следующее посещение.

5. Эндодонтическое лечение проводится при лечении периодонтита/пульпита зубов со сформированными корнями постоянных зубов.

Процедура эндодонтического лечения состоит из следующих этапов, осуществляемых в 1 или несколько посещений:

1. Проведение (при необходимости) анестезии, изоляция зуба с помощью системы оптрагейт/ раббердам/ щечная пластина / ватные валики.

2. Препарирование полости, создание доступа к корневым каналам. Определение длины корневых каналов с помощью апекслокатора или рентгенологическим методом.

3. Механическая очистка корневых каналов каналов ручными/ врачающимися эндодонтическими инструментами, промывание антисептическим раствором. Для усиления эффекта используется ультразвук.

4. Пломбирование корневых каналов зуба с плотным заполнением корневого канала 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 радиовизиографического 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.

Длительность лечения: 1-4 посещения длительностью 1-2 часа без учета этапа реставрации зуба.

Возможные риски при экстирпационных эндодонтических методах: усиление боли после наложения временной пломбы, что может потребовать ее замены; отлом эндодонтического инструмента; возникновение болей постоянного характера либо болей при накусывании в связи с переходом воспаления на периодонт; постпломбировочные боли и повышенная чувствительность зуба после лечения – как правило, проходят в

течение 2-4 недель; перфорация в области дна полости зуба или его стенок; развитие хронического периодонтита, деструкции костной ткани в периапикальной области, что может потребовать удаления зуба; осложнения, связанные с проведением анестезии.

Возможные дискомфортные состояния:

1. Лечение, как правило, безболезненное, дискомфорт могут вызвать работа доктора и ассистента в четыре руки, работа слюноотсока и стоматологического пылесоса, а также необходимость пребывания в кресле стоматолога в течение 30 минут; после лечения в течение 20-40 минут возможно чувство онемения области зуба, щеки, губы, языка, дискомфорт у ребенка могут вызвать звуки и вибрация стоматологической установки.

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.

Прогнозы:

Успех лечения корневых каналов при первичном лечении зубов без рентгенологического изменения 93% успеха. При первичном лечении зубов и изменением на рентгенограмме 70-80% успеха. При перелечивании ранее леченного имеющего рентгенологическое изменение успех 60-65%. При сочетании перелечивания ранее леченного канала зуба с хирургической операцией по удалению очага поражения из костной ткани успех 75 %.

Эндодонтически пролеченный зуб требует рентгенологического контроля не менее 2 раз в год. При ухудшении, отрицательной динамике или отсутствии эффекта от эндодонтического лечения рекомендовано хирургическое лечение зуба (удаление, резекция верхушки корня и др.).

Предполагаемые результаты: сохранение постоянных зубов, сохранение молочных зубов до физиологической смены, что обеспечивает правильное развитие челюстей, прикуса, лицевых пропорций ребенка, своевременное и правильное развитие речи.

Я, _____
даю согласие на лечение пульпита/периодонтита зуба у моего ребенка

врачом ООО «Центр стоматологии Бокой».

Биологические особенности организма пациента и их влияние на результат лечения

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.

заданные много, получаются подробные и яркие мно 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.

Я проинформировал(а) врача обо всех случаях аллергии моего ребенка 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 моему ребенку 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

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.

Согласие законного представителя