

Информированное добровольное согласие на проведение лечения корневых каналов (эндодонтического лечения)

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии со статьей 20
Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Я, _____,
проинформирован(а) врачом-стоматологом ООО «Томур» (URING REGENERATION CLINIC) о состоянии здоровья моих зубов и полости рта и необходимости проведения мне терапевтического лечения корневых каналов (эндодонтическое лечение).

Данный документ содержит для меня информацию о сути предстоящего медицинского вмешательства, его особенностях, возможных альтернативных вариантах, последствиях и рисках развития осложнений или неполучения полезного результата с целью предоставления возможности мне сделать свой информированный выбор.

Цель эндодонтического лечения. Лечение системы корневых каналов проводится с целью перевода острого воспаления в хроническое и созданием условий для длительной ремиссии хронического заболевания (осложненного кариеса).

Сущность медицинского вмешательства. Лечение системы корневых каналов (эндодонтическое лечение) – это лечение, направленное на эвакуацию доступных инфицированных тканей из системы корневых каналов с последующей герметизацией данной системы. Устранение инфекции производят путем физической (механическая, ультразвуковая, лазерная, и др.) и медикаментозной обработкой системы каналов, после чего проводят obturation (пломбирование) каналов специальными материалами и изоляцию доступа в систему корневого канала. После эндодонтического лечения обязательно восстановление зуба терапевтическими (постановка пломбы) или ортопедическими методами.

Альтернативные методы лечения. Альтернативой эндодонтического лечения корневых каналов является хирургическое лечение, удаление зуба.

Возможные осложнения и риски. Анатомия зуба и его системы корневых каналов делает невозможным извлечение всех инфицированных тканей, находящихся в этой системе. Поэтому, все лечебные мероприятия направлены на создание условий для длительной ремиссии заболевания. Обратному переходу заболевания из стадии ремиссии в стадию обострения (возобновление выраженного воспаления) способствует: чрезмерная нагрузка на зуб (когда нарушена целостность зубного ряда), наличие или возникновение острых и хронических общесоматических заболеваний, неудовлетворительная гигиена полости рта, нарушение герметичности пломбы или ортопедической конструкции, установленной на зуб, повторное поражение зуба кариозным процессом, наличие или возникновение нарушения целостности зубодесневого прикрепления, травма зуба. В этом случае, возможно, потребуется повторное терапевтическое лечение системы корневых каналов и(или) применение хирургических методов лечения.

Кроме того, даже при соблюдении наивысшей степени заботливости и осмотрительности, какая требуется по характеру выполняемой технологии от врача, возможны следующие риски:

- существует вероятность перфорации стенки корня и перелома корня, что также может привести к потере зуба;
- при наличии анатомической индивидуальной особенности строения зуба существует вероятность невозможности физической и медикаментозной обработки системы корневых каналов, что также может привести к потере зуба;
- во время лечения системы корневых каналов возможен отлом инструмента, что может повлечь за собой невозможность его извлечения из системы корневых каналов, что также может привести к потере зуба.
- существует вероятность индивидуальной непереносимости и(или) реакции организма на медикаментозные препараты и материалы, применяемые при лечении системы корневых каналов, что в свою очередь приведет к неудаче эндодонтического лечения и последующему возможному удалению зуба.

При повторном лечении системы корневых каналов процент успеха лечения значительно снижается, что связано:

- резким снижением доступности в систему корневых каналов.
- с невозможностью удалить старую корневую пломбу, либо металлический штифт из корневого канала;
- с сильной кальцификацией корневых каналов, что повышает вероятность возникновения различных осложнений (перфорации, 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.

В ряде случаев, повторное лечение корневых каналов является пробной попыткой сохранения зуба. Такая ситуация возникает, когда на момент обращения уже имеются относительные показания к удалению зуба. Такое лечение является сложным и длительным и, безусловно, дорогостоящим. При этом, предсказать продолжительность использования такого зуба, даже после успешного лечения, невозможно (от нескольких дней до нескольких лет). Возникновение в дальнейшем абсолютных показаний к удалению зуба в таком случае не является дефектом качества лечения.

Особенности эндодонтического лечения зубов, участвующих в ортопедических конструкциях. При возникновении необходимости лечения корневых каналов зуба, покрытого одиночной коронкой, либо являющегося опорой несъемного или съемного протеза, необходимо нарушение целостности ортопедической конструкции или ее снятие с зуба. В этом случае возможна реализация следующих рисков:

- при создании доступа к корневым каналам данного зуба будет производиться нарушение целостности ортопедической конструкции, что в свою очередь приведет к нарушению функции данной конструкции и потребует ее замены.
- при попытке снять ортопедическую конструкцию, может произойти перелом самого зуба, что может привести к его удалению.

Врач также объяснил мне необходимость обязательного восстановления зуба после проведения эндодонтического лечения, в противном случае последнее не будет иметь успех (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.

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 эндодонтического лечения необходима явка на контрольные осмотры.

Мне разъяснено, что при проведении процедуры может применяться местная анестезия. Я проинформирован(а) о преимуществах и осложнениях местной анестезии. Я понимаю, что при проведении анестезии (за счет нанесения геля, спрея на слизистую оболочку полости рта или инъекций анестетика) возможно развитие аллергических реакций (анафилактический шок, отек Квинке, обморок, коллапс). Я информирую врача обо всех случаях аллергии к лекарственным препаратам в прошлом и об аллергии в настоящее время

Понимая сущность предложенного лечения и уникальность собственного организма, я согласен(а) с тем, что никто не может предсказать точный результат планируемого лечения. Я осознаю, что мне не были даны какие-либо гарантии или заверения.

Мне разъяснено, что в ходе выполнения данного медицинского вмешательства, может возникнуть необходимость выполнения других вмешательств, исследований, операций, лечебных мероприятий. Я доверяю медицинскому персоналу принять соответствующее

