



## ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ЛЕЧЕНИЕ НЕОСЛОЖНЕННОГО КАРИЕСА ЗУБОВ ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА

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, (ФИО) \_\_\_\_\_, являясь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_ года рождения, добровольно даю согласие на лечение \_\_\_\_\_ ООО «Томур» (URING REGENERATION CLINIC) неосложненного кариеса зубов временного прикуса.

1. Мне разъяснено, что 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.

2. Цель медицинского вмешательства - устранение проявлений кариеса для предотвращения развития осложнений (пульпит, периодонтит). Кариес - это разрушение зуба, которое начинается с растворения минеральных веществ, входящих в состав зуба, с последующим разрушением твердых тканей зуба и образованием полости под действием бактерий. Факторами, способствующими развитию кариеса, является неудовлетворительная гигиена полости рта, недостаточное поступление и (или) усвоение минеральных веществ, наследственность и прочее. Кариес протекает в несколько этапов: пятно, поверхностный кариес, средний кариес, глубокий кариес.

3. Сущность медицинского вмешательства. Лечение кариеса заключается в удалении пораженных тканей зуба с использованием механической и медикаментозной обработки в пределах здоровых тканей зуба с последующим восстановлением формы зуба пломбировочным материалом.

4. Альтернативные методы лечения. Методов лечения кариеса без механической и медикаментозной обработки кариозной поверхности не существует.

### 5. Возможные осложнения и риски.

Терапия неосложненного кариеса зубов временного прикуса имеет высокий процент клинического успеха, тем не менее, она является биологической процедурой и поэтому не может иметь стопроцентной гарантии на успех.

Анатомия временного зуба и его системы корневых каналов (широкие дентинные каналы, возрастная перестройка тканей пульпы в связи с резорбцией корней молочных зубов) 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, повторное поражение зуба кариозным процессом, наличие или возникновение нарушения целостности зубодесневого прикрепления, травма зуба. В этом случае возможно потребуется повторное терапевтическое лечение, в том числе 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:

- ощущение дискомфорта во время и после лечения, продолжающееся от нескольких часов до нескольких дней, по поводу чего врач может назначить лекарственные препараты, если сочтет это нужным;

- развитие воспаления в пульпе зуба, что потребует эндодонтического лечения в результате следующих обстоятельств: кариозное поражение, которое может казаться небольшим на эмали, в действительности гораздо больше. Это связано с низкой прочностью под эмалью дентина. Дентин способен пропускать часть бактерий через свою толщу в пульпу зуба, поэтому при повреждении в пульпе формируется очаг постоянного (хронического) воспаления, выраженность которого зависит от протяженности кариозного дефекта. Очаг воспаления сохраняется после удаления кариеса и пломбирования зуба, а его ликвидация зависит от состояния иммунной системы. По этой причине, спустя некоторое время после пломбирования зуба по поводу неосложненного кариеса, может потребоваться эндодонтическое вмешательство (лечение корневых каналов).

- при неудовлетворительном комплаэнсе, обусловленном возрастными особенностями ребенка, существует вероятность невозможности полноценной физической и медикаментозной обработки тканей зуба, 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.

- сохранение болезненности в области установленной пломбы до 6 месяцев;

- перелом зуба;

- увеличение количества зубного налета в области границы ткани зуба и пломбы вследствие невозможности достижения идеального перехода;

Любые осложнения могут привести к удалению зуба, возникновения очага инфекции в челюстно-лицевой области, длительному болевому синдрому.

Важно понимать, что даже при самых тщательных методах диагностики кариеса врач не всегда может обнаружить кариозные повреждения на ранних стадиях. Это касается невидимых глазу поверхностей, которыми зубы примыкают друг к другу. Скрытые в толще эмали, такие полости не видны и на рентгеновских снимках, поэтому контрольные осмотры, проводимые по предписаниям лечащего врача, позволяют обнаруживать и устранять такие дефекты.

Мне объяснено, что необходимо заменять реставрации (пломбы), имеющие вторичный кариес или краевые щели, так как развитие кариозного поражения под такой реставрацией приведет к поражению пульпы и потребует лечения корневых каналов. Если зуб с такими реставрациями ранее уже подвергался лечению корневых каналов, то доступ бактерий к корневым каналам приведет к их инфицированию.

### 6. Дополнительные особенности процедуры:

- лечение может занять несколько посещений; сильное разрушение тканей зуба требует восстановления коронкой;

- при лечении неосложненного кариеса временного зуба, имеющего большой объем кариозных тканей возникает необходимость препарирования всей коронковой части зуба, в том числе и поддесневых тканей. Тотальное поражение зуба кариесом приведет к невозможности его терапевтического или ортопедического восстановления и потребует удаления зуба. Оценить степень разрушения зуба можно только после его препарирования.

- даже при успешном завершении терапии нельзя дать гарантии, что этот зуб не подвергнется кариозному разрушению и перелому, а также обострению хронического процесса в будущем.

Кроме того, я понимаю необходимость рентгенологического исследования на этапах лечения, а также рентгенологический контроль в будущем.

Я осведомлен(а) о возможных осложнениях во время анестезии и при приеме анальгетиков и антибиотиков. Я информирую врача обо всех случаях аллергии к лекарственным препаратам в прошлом и об аллергии в настоящее время

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 профессиональное решение и выполнить любые действия, которые они сочтут необходимыми для установления или уточнения диагноза, улучшения моего состояния.

До меня доведена информация, что при сохранении боли более суток, при повышении температуры тела выше 38°C, появлении выраженного отека, проявлении аллергических реакций, необходимо незамедлительно известить лечащего врача через администратора Клиники для записи на текущее время. В случае если данные симптомы проявились в нерабочее время Клиники, необходимо вызвать скорую медицинскую помощь.

### Дополнительная информация:

---

---

---

Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) все вышеизложенное, имел(а) возможность обсудить с врачом все интересующие и непонятные мне вопросы, связанные с проведением данного вмешательства и последующего периода. На все заданные вопросы я получил(а) удовлетворившие меня ответы и у меня не осталось невыясненных вопросов к врачу.

Мое решение является свободным и добровольным.

**Я ознакомлен(а) Правилами оказания медицинских услуг и обязуюсь соблюдать их.**

**Я внимательно ознакомился (ознакомилась) с данным документом, являющимся неотъемлемой частью медицинской карты (истории болезни) пациента, и понимаю, что его подписание влечет для меня правовые последствия.**

**Я даю согласие на осуществление данного вида медицинского вмешательства моему ребенку.**

**Дополнительных разъяснений не требуется, что удостоверяю своей подписью.**

Дата					
Номер зуба					
Подпись пациента					
ФИО врача, подпись					

Дата					
Номер зуба					
Подпись пациента					
ФИО врача, подпись					

Дата					
Номер зуба					
Подпись пациента					
ФИО врача, подпись					

