

## ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ЭНДОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Уважаемые пациенты!

Любое медицинское вмешательство обращено к достижению блага для здоровья. При этом необходимым является и частичное повреждение здоровья. Именно в информированном согласии выражается то, на что рассчитывает получатель медицинской услуги и чем он готов поступиться ради этого в отношении своего здоровья. В информированном согласии получатель и исполнитель медицинской услуги согласуют как предполагаемое благо для здоровья, так и возможные негативные последствия, оправданные необходимостью достижения такого блага

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».

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

**Эндодонтическое лечение** – лечение корневых каналов зубов.

**Показания для эндодонтического лечения:** все виды пульпита (воспаление сосудисто-нервного пучка зуба) и все виды периодонтита (воспаление тканей окружающих корень зуба тканей – периодонта).

**Альтернативными методами лечения являются:** удаление пораженного зуба (зубов).

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

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

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 радиовизиографическим методом.

4. Этап механической обработки корневых каналов 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 перелечения 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.

6. Пломбирование корневых каналов зуба. Современные методики заключаются в плотном заполнении 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 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. Трещина корня зуба во время механической обработки корневых каналов, при их повторном лечении (т.е. удалении старой корневой пломбы) и/или пломбировании корневых каналов; при накусывании на зуб находящийся на этапе лечения в несколько посещений.

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 дальнейшему кариозному разрушению, что приведет к необходимости повторного лечения корневых каналов либо к удалению зуба.

7. При лечении корневых каналов зуба, покрытого одиночной коронкой или являющегося опорой несъемного (съёмного) протеза возникает прямая необходимость в снятии ортопедической конструкции, что может привести к необратимому повреждению этой конструкции, либо к перелому зуба при снятии конструкции и, как следствие этого, дальнейшему его удалению;

8. 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);

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

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

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

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



			/	/
			/	/
			/	/
			/	/