

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 раббердамом, 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 применением 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 вибрация 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 вскрытую 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 пластинка / 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/ вращающимися эндодонтическими инструментами, промывание антисептическим раствором. Для усиления эффекта используется ультразвук.

4. Пломбирование корневых каналов зуба с плотным 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 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

