

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ
СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
ПАЦИЕНТА
НА ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМЫ ЗУБА**

Уважаемые родители!

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».

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.

Травма зуба – это результат однократно (острая) или многократно повторяющегося (хроническая) действия повреждающего фактора, приводящего к нарушению анатомической целостности и расстройству функции зуба.

Цели медицинского вмешательства при травме зуба: сохранение травмированного зуба и (или) зачатка постоянного зуба, заживление тканей, окружающих зуб, профилактика осложнений травмы.

Альтернативный вариант медицинской помощи при травме: удаление травмированного зуба.

Основные виды травм зубов:

1. Перелом коронки зуба в области эмали (скол) – это посттравматический дефект коронки зуба в пределах эмали.

- **лечение** зубов проводят путем щадящего сошлифовывания острых краев коронки, полировки и последующего покрытия линии перелома фторсодержащими препаратами;

- **возможные риски лечения при переломах эмали или дентина без вскрытия полости зуба:** при сочетании с ушибом, в период диспансерного наблюдения, возможно потемнение коронки, появление свищевого хода на десне в связи с гибелью пульпы. В таких случаях выполняется эндодонтическое лечение или удаление зуба;

- **предполагаемые результаты и прогнозы:** достижение целей лечения. При сколах эмали зуба: прогноз благоприятный.

2. Перелом коронки в зоне дентина без вскрытия полости зуба – это посттравматический дефект коронки зуба в пределах дентина.

- **лечение:** линия перелома закрывается пломбировочным материалом. У детей 5-6 лет при отсутствии болевых симптомов, учитывая предстоящую смену зубов, не проводят никаких вмешательств;

- **возможные риски и прогнозы** – аналогичны перелому коронки зуба в области эмали (п. 1).

3. Перелом коронки в зоне эмали и дентина со вскрытием пульповой камеры – это перелом коронки зуба, который сопровождается обнажением пульпы в одной точке или на большом протяжении.

- **лечение:** зависит от сроков обращения к врачу. При лечении зубов с несформированными корнями используют метод витальной ампутации, если с момента травмы прошло не более 48 часов. Если с момента травмы прошло более 48 часов, то проводят частичную пульпотомию (высокую ампутацию корневой пульпы). Если корень зуба сформирован, проводят полное удаление пульпы и пломбирование канала.

- **возможные риски:** задержка смены, остановка формирования и роста корня, искривление корня зуба, изменения в периапикальных тканях в виде хронического периодонтита, патологическая резорбция корня зуба, удаление зуба;

- **предполагаемые результаты:** достижение целей лечения. Ребенок должен находиться на диспансерном наблюдении. Необходимо помнить, что корни депульпированных временных зубов рассасываются медленнее, чем здоровых. Поэтому необходимо следить за своевременной сменой

временных зубов на постоянные. При задержке смены необходимо такие зубы удалять, освобождая место в зубном ряду для постоянных зубов.

4. Перелом корня – это повреждение корня зуба с нарушением его анатомической целостности, возникающее в результате механического воздействия.

- **лечение:** временный зуб при переломе корня удаляют. При переломе в верхушечной трети удаляют только коронковый отломок временного зуба. Верхушка корня обычно выходит самостоятельно в период прорезывания соответствующего постоянного зуба;

Постоянные зубы: при обращении в первые сутки после травмы коронка устанавливается в правильное положение, зуб шинируют и выводят из окклюзии на 3-4 недели. Обязательны контрольные осмотры в назначенные врачом сроки.

- **возможные осложнения:** повреждение зачатка постоянного зуба, нарушение структуры эмали постоянного зуба, потеря места для постоянного зуба в зубном ряду, посттравматическое изменение цвета зуба (от розовато-красного до темно-серого и желтого), гибель пульпы зуба;

- **предполагаемые результаты и прогнозы:** потеря зубов - наиболее неблагоприятное следствие травмы. Дефект зубного ряда приводит к функциональным, косметическим нарушениям. При ранней потере временного зуба рекомендовано изготовление замещающего протеза.

5. Вывих зуба (неполный) – это повреждение связочного аппарата зуба, приводящее к смещению зуба в лунке, которое возникает при боковом или вертикальном направлении травмирующей силы. Вывиху чаще подвергаются фронтальные зубы верхней челюсти, реже нижней;

- **лечение:** зависит от степени подвижности и расположения его корня и зачатка постоянного зуба. При подвижности временного зуба первой степени и смещении его не более чем на 1 мм проводят его медленное вправление, сошлифовывание и обеспечение покоя путем назначения щадящей диеты. При подвижности зуба 2-3 степени и его значительном смещении показано удаление травмированного зуба;

- **риски при неполных, вколоченных вывихах:** укорочение корня зуба, облитерация (сужение) или расширение канала корня зуба с образованием внутрисульпарной гранулемы, остановка формирования и роста корня, искривление корня зуба, изменения в периапикальных тканях в виде хронического периодонтита, патологическая резорбция корня зуба, повреждение зачатка постоянного зуба (изменение цвета и нарушение структуры эмали), нарушение процесса прорезывания и смены зубов, задержка или раннее прорезывание постоянных зубов, срастание корня зуба с альвеолярной лункой с последующим нарушением физиологического перемещения зубов, образование посттравматической кисты.

- **предполагаемые результаты и прогнозы при неполных, вколоченных вывихах:** если в процессе лечения и диспансерного наблюдения пациента цвет зуба не изменяется, эмаль сохраняет блеск, зуб занимает правильное положение, на

рентгенограмме нет признаков поражения кости, то наступает излечение. В случае потемнения коронки зуба, появления рентгенологических признаков рассасывания кости необходимо эндодонтическое лечение зуба. При стойких клинических и рентгенологических признаках патологических изменений в окружающих тканях производят удаление зуба;

6. Вколоченный (внедренный) вывих – это полное или частичное погружение коронки зуба в альвеолу, а корня – в челюстную кость в результате удара по зубу в области режущего края.

- **лечение в отношении временных зубов:** при несформированных корнях временных зубов в течение 9-12 мес. наблюдают за самостоятельным «прорезыванием» - выдвиганием травмированного зуба, так как в подавляющем большинстве случаев оно происходит. Если временный зуб не начинает выдвигаться обратно через 2-3 месяца, то зуб удаляют; внедренные временные зубы со сформированными корнями удаляют; удаление внедренного временного зуба в любом возрасте ребенка показано при локализации его вдали от места обычного расположения (в мягких тканях, глубине тела челюсти, в верхнечелюстной пазухе и др.);

Постоянные зубы: при несформированных корнях зубов в течение 9-12 мес. наблюдают за самостоятельным «прорезыванием» - выдвиганием травмированного зуба, так как в подавляющем большинстве случаев зуб выдвигается самостоятельно. Иногда требуется ортодонтическое вытяжение травмированного зуба; при сформированном корне проводится хирургическая репозиция зуба (установка зуба в правильное

положение), шинирование на 3-4 недели, динамическое наблюдение;

- **прогнозы и риски** – аналогичны неполному вывиху зуба (п. 5).

7. Полный вывих – это выпадение зуба из альвеолы под действием значительной силы, направленной в сторону жевательной поверхности, при этом происходит полный разрыв связок, удерживающих зуб в кости.

- **лечение: молочный зуб,** выпавший из альвеолы, обратно в лунку не возвращают. Проводится рентгенография, чтобы убедиться, что лунка пуста. В случае ранней потери временного зуба проводят профилактическое протезирование.

Постоянный зуб, если с момента травмы прошло менее суток, реплантируется обратно в лунку, шинируется на 6-8 недель. При необходимости удаляется пульпа из канала и он пломбируется.

- **возможные осложнения:** повреждение зачатка постоянного зуба, потеря места для постоянного зуба в зубном ряду (при отказе от профилактического протезирования), резорбция корня, гибель пульпы и развитие некроза, развитие анкилоза (срастание корня зуба с альвеолярной лункой с последующим нарушением физиологического перемещения зубов);

- **предполагаемые результаты и прогнозы:** прогноз сомнительный. В случае проведения профилактического протезирования происходит сохранение места для постоянных зубов до их физиологической смены.

Я, _____

даю согласие на лечение травмы зуба _____ 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 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.

Я понимаю, что перечисленные осложнения, риски и дискомфортные состояния являются неблагоприятными последствиями медицинской процедуры, которые нельзя полностью исключить и которые не зависят в полной мере от действий (бездействий) медицинского персонала. Я понимаю, что возникновение указанных осложнений, таким образом, не является следствием некачественно оказанной мне услуги (дефектом медицинской услуги).

Я понимаю, что врач не может гарантировать мне определенный результат лечения. Я понимаю также, что прогноз выздоровления (улучшения моего состояния) дается врачом исходя из собственного врачебного опыта и данных медицинской статистики.

Я проинформировал(а) врача обо всех случаях аллергии у 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 в отношении моего ребенка согласно поставленному мне диагнозу и Прейскуранту цен на данные услуги.

Я даю согласие на фотосъемку в процессе лечения и возможное использование фотоматериалов в научных и рекламных целях.

Я даю согласие на то, что в процессе лечения ряд манипуляций может выполняться сертифицированными специалистами клиники под контролем лечащего врача.

Я понимаю, что настоящее Информированное согласие является юридическим документом. Подписывая его, я подтверждаю надлежащее выполнение Исполнителем своей обязанности по информированию меня, как Заказчика о сущности оказываемой моему ребенку услуги.

Я подписываю настоящее информированное согласие, будучи вменяемым, дееспособным человеком, не под влиянием заблуждения или принуждения со стороны сотрудников Исполнителя, обладая всей информацией для принятия решения, полностью осознавая, что беру на себя ответственность за принятое мной решение (дачу согласия) относительно проводимых со мной медицинских манипуляций, а также дальнейшего соблюдения рекомендаций врача.

Подпись законного представителя пациента:

ФИО _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись врача:

ФИО _____

« _____ » _____ 20 _____ г.