

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ЛЕЧЕНИЕ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ

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.

Некариозные поражения - повреждения твёрдых тканей зубов возникновение и развитие которых, непосредственно не связано с микробным фактором.

Наиболее часто встречаются такие некариозные поражения как: гипоплазия, флюороз, повышенная стираемость, клиновидный дефект, эрозия, гиперестезия, травмы зубов.

Целью предполагаемого лечения является: предотвращение дальнейшего разрушения тканей зуба, возникновения острой боли, утраты зуба, развития воспаления пульпы;

сохранение и восстановление анатомической формы пораженного зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы.

Альтернативными методами являются: удаление пораженного зуба, отказ от лечения как такового.

1. Лечение некариозных поражений в начальных стадиях, перелома коронки зуба в области эмали (скола): реминерализующая терапия (насыщение эмали зубов минеральными компонентами) без иссечения тканей зуба. Лечение может проводиться как в домашних условиях (применение специальных кап, фторсодержащих и/или кальцийсодержащих средств), так и в кабинете врача посредством аппликаций реминерализующих веществ. В случаях шероховатых поверхностей их предварительно сошлифовывают, полируют и последующим покрытием реминерализующими препаратами.

Риски и дискомфортные состояния: отсутствуют.

Прогнозы: прогноз благоприятен, при условии оптимизации гигиены полости рта, устранения причин вызывающих некариозные поражения.

2. Лечение глубоких некариозных дефектов, перелома коронки в зоне дентина без вскрытия полости зуба: после очистки зуба от налета, проведения местной анестезии и изоляции зуба (системой оптрагейт /раббердам /щечная пластинка /ватные валики) щадящим способом с помощью бормашины или пескоструйного препарирования удаляются инфицированные пораженные ткани зуба, затем полость обрабатывается антисептическим раствором. После подготовки полость восстанавливается пломбировочным материалом, проводится его шлифовка и полировка. При необходимости, десна покрывается защитным составом.

Ощущения в процессе лечения: как правило, лечение проводится безболезненно при постановке местной анестезии. Неприятные ощущения могут быть вызваны необходимостью применения аспирационной системы (пылесоса и слюноотсоса) в виде

рвотного рефлекса, травмирования, пересушивания слизистой оболочки полости рта).

Возможные риски и осложнения: травмирование десны в процессе препарирования и/или изоляции зуба; изменение цвета пломбировочного материала; постпломбировочные боли (болезненные ощущения при накусывании на зуб) и повышенная чувствительность зуба после лечения – как правило, проходят в течение 2-4 недель, реже до 8-12 месяцев и более; неприятные ощущения от различных раздражителей (холодная или горячая пища, холодный воздух, перепады давления и температур), которые со временем могут либо уменьшиться и пройти, либо перейти в стадию необратимого пульпита, что требует неотложного удаления пульпы и лечения корневых каналов.

Прогнозы: ликвидация патологического процесса, восстановление эстетической и жевательной функции зуба, при соблюдении адекватной гигиены полости рта и рекомендаций врача по эксплуатации реставраций.

3. Перелом коронки 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. Если с момента травмы прошло не более 48 часов, проводят пломбирование зуба с наложением на пульпу лечебной повязки. Если с момента травмы прошло более 48 часов, то проводят полное удаление пульпы и пломбирование канала.

Возможные риски: изменения в периапикальных тканях в виде хронического периодонтита, патологическая резорбция корня зуба, ведущие к удалению зуба;

Предполагаемые результаты: сохранение и восстановление анатомической формы пораженного зуба.

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

Лечение: зуб при переломе корня удаляют.

5. Вывих зуба (неполный) – это повреждение связочного аппарата зуба, приводящее к смещению зуба в лунке, которое возникает при боковом или вертикальном направлении травмирующей силы.

Лечение: при небольшой подвижности зуба 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;

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 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;

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;

Я, _____

даю согласие на лечение некариозных поражений зубов врачом клиники ООО «Центр стоматологии Боккой».

Биологические особенности организма пациента, вредные привычки и их влияние на результат лечения:

Текст настоящего информированного согласия мне понятен, неясные для меня термины, фразы либо части текста 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 вероятными объективными неблагоприятными последствиями медицинской процедуры, которые нельзя полностью исключить и которые не зависят в полной мере от действий (бездействий) медицинского персонала.

Я понимаю, что врач не может гарантировать мне определенный результат манипуляции. Я понимаю также, что прогноз об исходе заболевания (состояния) дается врачом исходя из собственного врачебного опыта и данных медицинской статистики, при этом я, как конкретный пациент в конкретной ситуации лечения, не являюсь усредненной статистической единицей.

Я проинформировал(а) врача обо всех случаях аллергии 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 согласно поставленному мне диагнозу.

Я понимаю, что факт моего согласия на медицинское вмешательство влечет соответствующие юридические последствия. Подписывая настоящий документ, я подтверждаю надлежащее выполнение Исполнителем своей обязанности по информированию меня, как Заказчика о сущности оказываемой мне услуги.

Я подписываю настоящий документ, будучи вменяемым, дееспособным человеком, не под влиянием заблуждения или принуждения со стороны сотрудников Исполнителя либо иных лиц, обладая необходимой и доступной для понимания информацией для принятия решения.

Дата лечения	Зуб(ы) (№)	Гарантия	Лечащий врач (подпись) / ФИО	Согласие пациента на медицинское вмешательство – лечение некариозного поражения указанного зуба на описанных выше условиях (подпись) / ФИО
			/	/
			/	/
			/	/

Риски при неполных, вколоченных вывихах: укорочение корня зуба, облитерация (сужение) или расширение канала корня зуба с образованием внутрипульпарной гранулемы, изменения в периапикальных тканях в виде хронического периодонтита, патологическая резорбция-разрушение корня зуба, образование посттравматической кисты.

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

Возможные осложнения: резорбция-разрушение 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.

