

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

(эндодонтическое лечение (лечение корневых каналов))

Данное информированное согласие составлено в соответствии со статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства № 736 от 11.05.2023.

Я _____

(Ф.И.О. полностью)

Данный раздел заполняется при оказании услуг лицам, не достигшим 15-ти лет:

являясь законным представителем (указать ф.и.о. ребенка):

_____ дата рождения ребенка _____

при оказании мне (представляемому) стоматологических услуг в ООО «Терапия Красоты+» даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство – эндодонтическое лечение (лечение корневых каналов).

Эндодонтическое лечение (лечение корневых каналов) - это лечение, направленное на эвакуацию доступных инфицированных тканей из системы корневых каналов (их количество различно в разных зубах и варьирует от одного до восьми) с последующей герметизацией, показано при всех видах пульпита (воспаление сосудисто-нервного пучка зуба) и всех видах периодонтита (воспаление окружающих корень зуба тканей - периодонта).

Альтернативные варианты: удаление поражённого зуба (зубов); отказ от лечения.

Я подтверждаю, что врач проинформировал меня о планируемом эндодонтическом лечении и его методе: процедура эндодонтического лечения включает в себя: проведение местной анестезии; изоляцию зуба с помощью системы коффердам; препарирование полости зуба и создания доступа к корневым каналам; поиск всех корневых каналов; определение длины корневых каналов с помощью электронного апекслокатора и рентгенологическим методом; этап механической обработки корневых каналов ручными, вращающимися эндодонтическими файлами, а также ультразвуковыми насадками, целью которой является очистка системы корневых каналов от воспалённой, некротизированной пульпы, а также от инфицированных тканей дентина или пломбировочного материала, в случае перелечивания корневых каналов (в процессе работы, корневые каналы постоянно промываются антисептическим раствором для дезинфекции и очищения, может использоваться ультразвук); пломбирование корневых каналов зуба (заключается в плотном заполнении всех корневых каналов гуттаперчей). В зависимости от клинической ситуации пломбирование корневых каналов проводится в первое посещение, либо отсрочено, в интервале от нескольких дней до нескольких недель; в случае отсроченного пломбирования, в корневые каналы помещается временная медикаментозная паста, а зуб закрывается временной герметичной пломбой для предотвращения инфицирования каналов. После герметизации корневых каналов проводится рентгенологический контроль качества пломбирования корневых каналов.

Мне объяснили, что установка временной пломбы не является конечным этапом его лечения. Я понимаю необходимость обязательного восстановления постоянной пломбой или вкладкой коронковой части зуба после проведения эндодонтического лечения в течение 2 недель и необходимость покрытия депульпированного зуба постоянной ортопедической конструкцией (вкладкой или коронкой) в сроки до 1 месяца после постоян-

ной пломбировки корневых каналов. В противном случае возможна поломка и удаление зуба либо необходимость повторного перелечивания корневых каналов.

Цель эндодонтического лечения: раскрытие полостей корневой системы, их механическая и медикаментозная обработка для уничтожения и удаления возбудителей инфекции, постоянное пломбирование корневых каналов для обеспечения стабильного результата. Положительный результат эндодонтического лечения заключается в исчезновении воспаления на верхушке корня и проявляется в период от 3-х до 12-ти месяцев.

Основными последствиями отказа от лечения могут быть: прогрессирование заболевания, развитие инфекционных осложнений, появление или нарастание болевых ощущений, образование кисты, потеря зуба, а также нарушения общего состояния организма; развитие иных заболеваний костной ткани, мягкой ткани, зубов и полости рта.

Я осознаю и мне разъяснено, что во время эндодонтического лечения и применения местной анестезии могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и осложнения. Я согласен (согласна) на то, что вид и тактика медицинского вмешательства может быть изменена врачом по его усмотрению с целью обеспечения максимальной защиты организма во время медицинского вмешательства.

Возможные риски и осложнения: - ощущение отечности, дискомфорта после лечения, постпломбировочные боли (болезненные ощущения при накусывании на пролеченный зуб), повышенная чувствительность зубов после лечения, продолжающиеся от нескольких часов до нескольких дней;

- индивидуальные аллергические реакции, непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов;

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

- развитие воспалительного процесса; преждевременная утрата зуба вследствие прогрессирующего заболевания пародонта;

- попадание пломбировочного материала за верхушечное отверстие корня зуба в периапикальные ткани, полости, каналы; перфорация гайморовой пазухи; перфорация дна или стенок полости зуба во время механической обработки полости зуба, в ходе поиска или расширения корневых каналов;

- вертикальная трещина корня зуба во время механической обработки корневых каналов при повторном лечении или при пломбировании корневых каналов;

- перелом инструментов во время лечения корневых каналов, связанный как с анатомическими особенностями зубов, так и с повторным лечением корневых каналов (такие осложнения могут стать причиной неудачи эндодонтического лечения и могут повлечь за собой потерю зуба или вызвать необходимость применения других манипуляций);

- невозможность удаления старого пломбировочного материала из канала, штифта, либо иного инородного тела;

- при лечении корневых каналов зуба, покрытого одиночной коронкой или являющегося опорой несъемного протеза, возникает прямая необходимость в снятии ортопедической конструкции, что может привести к необратимым повреждениям этой конструкции и невозможности ее дальнейшего использования, либо к перелому зуба при снятии конструкции, и как следствие удалению зуба;

- вследствие утраты значительного количества твердых тканей зуба в процессе удаления инфицированных тканей, может потребоваться восстановление данного зуба ортопедической конструкцией.

Даже при успешном завершении эндодонтического лечения нельзя дать гарантии, что зуб не подвергнется кариозному разрушению или перелому в будущем. Имеется определенный процент неудач эндодонтического лечения, что может потребовать перелечивания корневых каналов в будущем, хирургического вмешательства в области корней зуба и даже удаления зуба.

При перелечивании корневых каналов процент успеха эндодонтического лечения значительно снижается, а вероятность осложнений значительно увеличивается: риск невозможности удаления старого пломбировочного материала из канала, штифта, либо иного инородного тела, увеличивается вероятность возникновения перфорации гайморовой пазухи, поломки инструментов и перелома корня, что потребует соответствующего дополнительного лечения, в том числе удаления зуба и необходимости протезирования.

Предполагаемые результаты: устранение клинических (боль, отек, свищевой ход) и рентгенологических признаков (заживление очага деструкции костной ткани). Клинический результат лечения зависит от индивидуальной реакции организма пациента на проведенное лечение. При лечении каналов гарантийные сроки на лечение не устанавливаются.

Я также даю информированное добровольное согласие на применение местной анестезии. Местная анестезия – это временная потеря болевой чувствительности тканей в месте ее проведения вследствие блокады болевых рецепторов и проведения импульсов по чувствительным волокнам. Виды местной анестезии: в зависимости от способа ее проведения, местная анестезия может быть: неинъекционной (аппликация, спрей – используется перед инъекцией или при манипуляциях на слизистой) и инъекционной. Инъекционная анестезия бывает инфильтрационной (блокирует чувствительность в том месте, где происходит его введение) и регионарной: проводниковой (блокирует передачу нервного импульса к нерву либо группе нервов).

Альтернативные варианты: лечение без анестезии, отказ от лечения. Лечение с насильственным удержанием не является альтернативой, поскольку запрещено законодательством РФ.

Я подтверждаю, что врач проинформировал меня о планируемой анестезии и ее методе: местная анестезия проводится в области предстоящих медицинских манипуляций и предусматривает, в зависимости от вида, либо один или несколько инъекций (уколов) для введения анестезирующего вещества, либо аппликации анестезирующего вещества. Продолжительность действия местных анестетиков: от 15 минут до нескольких часов (в редких случаях – нескольких дней) в зависимости от вида и количества анестетика, а также индивидуальных особенностей организма.

Последствия отказа от местной анестезии: невозможность выполнения медицинского вмешательства, травматический шок.

Цель применения местной анестезии: облегчение боли при выполнении медицинских манипуляций, повышение качества результатов стоматологической помощи.

Абсолютные противопоказания к применению местной анестезии: инфицированность тканей в зоне предполагаемой анестезии, гиперчувствительность и/или аллергическая реакция на компоненты лекарственного вещества.

Относительные противопоказания к применению местной анестезии: В12-дефицитная анемия, метгемоглобинемия, пароксизмальная желудочковая тахикардия, мерцательная тахикардия, закрытоугольная глаукома, гипоксия, непереносимость сульфогрупп (особенно при бронхиальной астме), повышенная чувствительность к компонентам препаратов, дефицит холинэстеразы, почечная недостаточность, бронхиальная астма, сахарный диабет, гипертиреоз, артериальная гипертензия, психомоторное возбуждение.

Ощущения во время и после анестезии: болевые ощущения могут быть вызваны уколом иглы, однако носят кратковременный и терпимый характер. Местная анестезия приводит к временной потере болевой, темпера-

турной, тактильной чувствительности в зоне обезболивания, а также к ощущению припухлости в этой области. Возможно, беспокойство, отмечающееся у детей младшего возраста, а также тех, кто, впервые испытывает ощущения онемения в связи с проведением местной анестезии в челюстно-лицевой области. Это связано, не с болезненными, а с незнакомыми и дискомфортными ощущениями, вызванными действием анестетика.

Возможные риски и осложнения: применение современных карпульных анестетиков, одноразовых игл максимально снижают риск развития осложнений. Однако в редких случаях в ходе проведения местной анестезии и в последующий период возможно развитие следующих осложнений: аллергические и токсические реакции на препарат (покраснение кожи, зуд, конъюнктивит, ринит, отек Квинке, крапивница, затруднение дыхания вплоть до анафилактического шока), обморок, синдром гипервентиляции, коллапс, гипертонический криз, обострение хронических сопутствующих заболеваний, травма нервных волокон/стволов, что приводит к потере чувствительности, невритам, невралгии, повреждение кровеносных сосудов, что может приводить к образованию гематом, в крайне редких случаях может произойти отлом инъекционной иглы, что потребует ее извлечения, а также может привести к потере чувствительности (парестезии), невралгии, возникновению воспалительного процесса в области инъекции. Инъекционная игла может травмировать мягкие ткани, что иногда приводит к образованию отечности, появлению болезненных ощущений в области укола, ограниченности открывания рта. Эти проявления могут сохраняться от нескольких минут до нескольких дней. В силу потери чувствительности до ее восстановления возможно неоднократное прикусывание пациентом мягких тканей губ или щек (во время приема пищи, при наличии вредных привычек, случайным образом, особенно, у детей), что, безусловно, является травмой и может привести к отеку, воспалению, появлению укушенных ран. Как правило, при соблюдении щадящего режима и отсутствии повторной травмы, это не требует лечения и проходит самостоятельно через несколько дней.

Прогнозируемый результат: эффективность современных анестетиков составляет 98,5-99%. Вместе с тем, обезболивание затруднено при выраженном стрессе, в области существующего воспаления, в области моляров нижней челюсти, после употребления алкогольных или наркотических веществ.

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

Я проинформировал(а) врача обо всех сведениях, которые могут каким-либо образом повлиять на процесс и результат лечения, в т.ч. о наличии заболеваний (в т.ч. перенесенных), лечении в других медицинских организациях, противопоказаниях к применению каких-либо лекарств или процедур, обо всех случаях аллергии на лекарственные препараты, пищу, укусы насекомых, анестетики, пыль в прошлом и настоящее время, сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, употреблении алкоголя, наркотических, токсических и психотропных средств. Я обязуюсь незамедлительно сообщать врачу обо всех изменениях моего (представляемого) здоровья.

Я подтверждаю, что врачом мне предоставлена полная и исчерпывающая информация, необходимая для осознанного выбора эндодонтического лечения и местной анестезии, я имел(а) возможность полностью обсудить с врачом предстоящее медицинское вмешательство.

Также я информирован(а) о возможности получения бесплатно медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ОМС) в других медицинских организациях. Я информирован(а), что ООО «Терапия Красоты+» НЕ участвует в программе го-

сударственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оказывает платную медицинскую помощь.

Я ознакомлен(а) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мною прочитаны, разъяснены мне медицинским работником и понятны.

Я добровольно даю свое согласие на медицинское вмешательство – эндодонтическое лечение (лечение корневых каналов) и применение местной анестезии на описанных выше условиях и обязуюсь выполнять все рекомендации врача.

Я уведомлен(а) о том, что для проведения эндодонтического лечения может потребоваться несколько посещений в зависимости от клинического случая. Я согласен (согласна), что все посещения врача для проведения указанного в настоящем информированном добровольном согласии медицинского вмешательства, регулируются настоящим документом, начиная с момента его подписания мной. Получения от меня дополнительного согласия при каждом посещении врача во время прохождения лечения не требуется.

Согласен на эндодонтическое лечение (лечение корневых каналов) и применение местной анестезии:

Дата подписания	Номер зуба (зубов)	Подпись пациента/ законного представителя	Фамилия, инициалы врача	Подпись врача
------------------------	---------------------------	--	------------------------------------	----------------------