

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ЭНДОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ (ЛЕЧЕНИЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБА)

Этот документ свидетельствует о том, что мне сообщена вся необходимая информация о предстоящем лечении и что я согласен с названными мне условиями его проведения.

Я, _____,
соглашаюсь с тем, что лечение будет проводить врач _____

Мне сообщена, разъяснена врачом и понятна информация о сути лечения:

Целью эндодонтического лечения является лечение воспаления пульпы и тканей, окружающих зуб. Для этого проводится механическая и медикаментозная обработка канала(ов) зуба, его пломбирование с последующим обязательным герметичным восстановлением коронковой части.

В процессе лечения допустимо уточнение диагноза, коррекция рекомендованного плана лечения в зависимости от ситуации, сложившейся в процессе его проведения, о чем меня уведомит врач. В частности, в процессе лечения могут возникнуть ситуации, когда выявятся причины, по которым лечение зуба будет нецелесообразным и потребуются его удаление.

Мне сообщено и понятно, что для лечения могут понадобиться дополнительные обследования, а именно:

- консультация у врача(ей) общего медицинского профиля;
- консультация врача(ей)-стоматолога(ов) иного профиля;
- проведение обследования на аллергические реакции на используемые материалы;
- рентгенологические обследования.

Перед началом лечения рекомендовано выполнить и предоставить врачу трехмерное рентгенологическое исследование 3D.

Я проинформировал врача о состоянии своего здоровья, обо всех случаях аллергии.

Я понимаю, что отказ от перечисленных выше обследований может повлечь осложнения и **Исполнитель не несет ответственности** в случае их возникновения, если я не сообщил или не знал о своих противопоказаниях, но дал свое согласие на проведение лечения, а также к снижению или отсутствию гарантий.

Мне сообщены возможные альтернативные варианты лечения.

Я проинформирован:

- **о возможных негативных последствиях в случае полного или частичного отказа от рекомендованного плана лечения**, а именно:

прогрессирование заболевания; развитие инфекционных осложнений; появление либо нарастание болевых ощущений; образование кисты; потеря зуба; нарушения общего состояния организма и др.;

- **о возможных осложнениях под влиянием анестезии**, а именно: отек мягких тканей; кровоизлияние в месте проведения анестезии(сыпи, отеку, мягких тканей, анафилактическому шоку); токсической реакции на обезболивающее вещество(тошноте, головокружению, кратковременной потере сознания, нарушению координации) снижение внимания; аллергические реакции.

- **о возможных последствиях приема анальгетиков и антибиотиков**, а именно: аллергические реакции; изменения витаминного, иммунологического балансов; нарушение состава кишечной микрофлоры.

- **о возможных осложнениях в процессе и после лечения**, связанных с определенным процентом (5-10) неэффективного эндодонтического лечения по причине его медицинской специфики, а также индивидуальных особенностей строения корневых каналов зубов у конкретного пациента и состояния его здоровья, а именно: невозможность адекватной механической и медикаментозной очистки корневого канала; поломка инструмента внутри корневого канала и невозможность его извлечения; перфорации и трещины корня зуба; выведение за пределы корня антисептиков, использующихся для медицинской обработки корневых каналов, что может привести к возникновению боли, отеку мягких тканей; обострение ранее существовавшего хронического воспалительного процесса; перелом зуба и др. Осложнения в процессе и после лечения могут привести к удалению зуба.

При перелечивании зубов (повторном эндодонтическом лечении) успех лечения значительно снижается, что связано:

- с невозможностью (в некоторых случаях) удалить из корневого канала старую пломбу или штифт;
- с сильной кальцификацией корневых каналов, что (в некоторых случаях) повышает вероятность возникновения различных осложнений (перфорация, поломка инструмента);
- с искривлением корневых каналов.

Я проинформирован о том, что:

- при перелечивании зуба (повторном эндодонтическом лечении), покрытого коронкой или являющегося опорой для зубного протеза (съёмного или несъёмного), необходимо снятие несъёмного зубного протеза, а затем изготовление нового зубного протеза;
- возможен перелом зуба, что может привести к его утрате;

