

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО «ЛЕЧЕНИЕ ПУЛЬПИТА МОЛОЧНОГО ЗУБА»

1. Согласно ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 года № 323 любое медицинское вмешательство, имеющее своей целью диагностику, профилактику или лечение заболевания, **допустимо только после получения врачом добровольного информированного согласия пациента в письменной форме**, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства № 736 от 11.05.2023.

2. 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.

Уважаемые родители, в силу ст. 63, 64 СК РФ, ст. 28 ГК РФ информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство не может быть подписано бабушкой, дедушкой, тетей и прочими родственниками, не являющимися законными представителями детей. Принимать решения относительно здоровья ребенка, не достигшего возраста 15 лет, могут только его законные представители либо лица, которым такое право передано по доверенности.

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 _____

Пульпит — это воспаление пульпы зуба, возникающее вследствие воздействия на ткань пульпы микроорганизмов, продуктов их жизнедеятельности и токсинов, а также продуктов распада органического вещества дентина.

Целью предполагаемого лечения является:

- предотвращение дальнейшего разрушения тканей зуба, возникновения острой боли, утраты зуба, развития некроза (гибели) пульпы, предотвращение острого и хронического периодонтита (полной гибели пульпы с поражением костной ткани в области корней зуба);
- предотвращение поражения зачатка постоянного зуба (изменение цвета, формы, поражение эмали и дентина, вплоть до полной гибели зачатка постоянного зуба);
- снижение риска развития патологического кариозного процесса других зубов;
- сохранение и восстановление анатомической формы пораженного зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы;
- предупреждение развития патологических процессов и осложнений в челюстно-лицевой области.

Абсолютные противопоказания к лечению:

- значительное распространение кариозного процесса на корень зуба (что исключает возможность полного удаления кариозного процесса и адекватного восстановления утраченных тканей зуба),
- разрушение коронки зуба более, чем на 80%, что не позволяет восстановить зуб (как прямой, так и непрямой реставрацией) в качестве действующей структурно-функциональной единицы,
- поражение области фуркации (это участок многокорневого зуба, где происходит разделение корней),
- вертикальный перелом зуба, трещина корня.

Относительные противопоказания к лечению:

- отсутствие психологической адаптации и кооперации со стороны пациента,
- неудовлетворительная гигиена полости рта,
- наличие у пациента воспалительных заболеваний зубочелюстной системы,
- некоторые виды эндокринных заболеваний с прогрессирующей убылью костной ткани,
- некоторые виды химиотерапии при онкологических заболеваниях.

Относительные противопоказания не исключают медицинского вмешательства, однако, в большинстве случаев, предполагают дополнительные рекомендации для пациентов, соблюдение которых обязательно для сохранения здоровья.

Альтернативными методами являются: удаление пораженного зуба.

I.

Лечение (очагового) обратимого пульпита:

1. **Технология прямого покрытия пульпы состоит из следующих этапов:** очистка зуба от налета; проведения местной анестезии и изоляции зуба системой коффердам; препарирование полости (удаление инфицированных тканей зуба и/или старой пломбы); визуализация точки сообщения полости с пульпарной камерой (с сосудисто-нервным пучком зуба), достижение гемостаза (остановка кровотечения); дополнительная диагностика (в виде оценки объема сообщения кариозных тканей с полостью зуба (пульпы), консистенции и цвета пульпы, времени и качества гемостаза; антисептическая обработка точки сообщения; наложение биосовместимого препарата группы «минерал триоксид агрегат» на точку сообщения с его последующей изоляцией; восстановление зуба прямой (пломба) или непрямой (коронка, вкладка, накладка) реставрацией (по показаниям).

2. **Технология частичной пульпотомии включает в себя этапы:** - очистка зуба от налета; проведение местной анестезии и изоляции зуба системой коффердам; препарирование полости (удаление инфицированных тканей зуба и/или старой пломбы); визуализация точки сообщения полости с пульпарной камерой (с сосудисто-нервным пучком зуба), удаление 1-3 мм части коронковой пульпы; достижение гемостаза; дополнительная диагностика (в виде оценки объема

сообщения кариозных тканей с полостью зуба (пульпы), консистенции и цвета пульпы, времени и качества гемостаза; антисептическая обработка пульпы; наложение биосовместимого препарата группы «минерал триоксид агрегат» в область удаленной пульпы с его последующей изоляцией; восстановление зуба прямой (пломба) или не прямой (коронка, вкладка, накладка) реставрацией (по показаниям).

3. **Технология полной пульпотомии включает в себя этапы:** - очистка зуба от налета; проведение местной анестезии и изоляции зуба системой коффердам; препарирование полости (удаление инфицированных тканей зуба и/или старой пломбы); визуализация участка сообщения полости с пульпарной камерой (с сосудисто-нервным пучком зуба), удаление коронковой пульпы до устья (-ев); достижение гемостаза; дополнительная диагностика (в виде оценки объема сообщения кариозных тканей с полостью зуба (пульпы), консистенции и цвета пульпы, времени и качества гемостаза; антисептическая обработка пульпы; наложение противовоспалительного или биосовместимого препарата на устье (-я) (и область фуркации в многокорневых зубах) с его последующей изоляцией; восстановление зуба прямой (пломба) или не прямой (коронка, вкладка, накладка) реставрацией (по показаниям).

Возможные осложнения:

- воспаление межзубного сосочка и резорбция межзубной перегородки;
- даже при успешном завершении лечения зуб может подвергнуться новому кариозному разрушению, что приведет к необходимости повторного лечения, либо лечению корневых каналов или удалению зуба;
- в течение нескольких лет или месяцев после лечения может развиваться воспаление (необратимый пульпит или некроз) пульпы по причинам, не зависящим от действий врачебного персонала, что может потребовать перелечения (эндодонтического лечения) или удаления зуба;
- травмирование десны в процессе препарирования и/или изоляции зуба;
- изменение цвета коронки зуба и пломбировочного материала (реставрации);
- постпломбировочные боли (болезненные ощущения при накусывании на зуб) и повышенная чувствительность зуба после лечения – как правило, проходят в течение 2-4 недель;
- 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 или некроза пульпы, которая связана с глубоким поражением внутренних структур зуба и субъективно может не беспокоить пациента или выражаться в ноющей вечерней, ночной боли вплоть до постоянной интенсивной боли и требует неотложного лечения корневых каналов.

1. Лечение (диффузного) необратимого пульпита:

Эндодонтическое лечение – лечение корневых каналов.

Процедура эндодонтического лечения состоит из следующих этапов:

1. Проведение местной анестезии, изоляция зуба с помощью системы коффердам.
2. Препарирование полости (удаление инфицированных тканей зуба и/или старой пломбы), создание доступа к корневым каналам. Поиск всех корневых каналов зуба (их количество различно в разных зубах и может достигать восьми).
3. Определение длины корневых каналов с помощью апекслокатора и рентгенологическим методом.
4. Этап механической обработки корневых каналов ручными и вращающимися эндодонтическими файлами, цель которой - очистка системы корневых каналов от воспаленной или некротизированной пульпы и инфицированных тканей дентина, пломбировочного материала (в случае перелечения корневых каналов после ранее выполненного лечения).
5. В процессе работы корневые каналы постоянно промываются антисептическим раствором с целью дезинфекции и медикаментозного очищения. Для усиления эффекта используется ультразвук и/или другие методы активации раствора.
6. Пломбирование корневых каналов зуба **молочного зуба:** проводится посредством плотного заполнения каналов резорбируемыми (растворяющимися со временем) материалами, с последующей их изоляцией специальным цементом в области устьев. 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 рентгенологического контроля качества пломбирования - лечение корневых каналов можно считать завершенным.

Пломбирование корневого канала **постоянного несформированного зуба:** Современные методики заключаются в создании апикального барьера (метод одноэтапной апексификации), то есть помещение в область незакрытой (не полностью сформированной) верхушки корня биосовместимого препарата группы «минерал триоксид агрегат» с последующей его изоляцией (при необходимости) и плотном 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 рентгенологического 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. Вследствие утраты значительного количества твердых тканей зуба в процессе удаления инфицированных тканей зуба может потребоваться ортопедическое лечение (покрытие зуба искусственной коронкой, вкладкой, необходимость установления штифтовой конструкции (для постоянного зуба)). **Длительность лечения молочного зуба:** 1-2 (в среднем) посещения длительностью 1,5-2 часа без учета этапа реставрации зуба.

Длительность лечения постоянного несформированного зуба 2-4 (в среднем) посещения длительностью 1,5-2 часа без учета этапа реставрации зуба

Выбор метода лечения определяется доктором и напрямую зависит от степени вовлеченности пульпы зуба в воспалительный процесс, а также степенью сформированности корня.

Возможные осложнения:

1. Попадание пломбировочного материала за верхушечное отверстие корня зуба, в периапикальные ткани, полости и каналы;
 2. Повреждение зачатка постоянного зуба во время механической обработки корневых каналов молочного, выведение пломбировочного материала непосредственно к зачатку постоянного зуба, что может привести к изменению цвета коронки постоянного зуба, появлению полостей (изменение формы) в твердых тканях коронки постоянного зуба;
 3. Перфорация дна или стенок полости зуба во время механической обработки полости зуба, в ходе поиска и расширения корневых каналов;
 4. Вертикальная трещина корня зуба во время механической обработки корневых каналов при их повторном лечении (т.е. удалении старой корневой пломбы) и/или пломбировании корневых каналов;
 5. Фрагментация эндодонтических инструментов во время механической обработки и пломбирования узких, искривленных, кальцифицированных корневых каналов и при их повторном лечении (т.е. удалении старой корневой пломбы);
 6. Даже при успешном завершении эндодонтического лечения зуб может подвергнуться новому кариозному разрушению, что приведет к необходимости повторного лечения корневых каналов либо к удалению зуба.
 7. Возможно изменение цвета пломбы при употреблении в первые сутки после лечения в пищу продуктов, содержащих красящие вещества (кофе, свекла, вишня и т.д.).
 8. В процессе проведения эндодонтического лечения возможны осложнения, связанные с проведением анестезии, а также с применением медикаментов.
 9. Постпломбировочная боль (болезненные ощущения при накусывании на зуб) и повышенная чувствительность зуба после лечения – как правило, проходят в течение 2-4 недель.
 10. Гипохлоритовая авария - выведение раствора гипохлорита натрия за пределы верхушки корня, вызывающее боль, отек мягких тканей, появление гематомы, потенциальную парестезию (нарушение чувствительности).
- Осложнения 1-5 вызваны объективной невозможностью заранее точно установить строение зуба (количество каналов может быть от 1-8), локализацию каналов в зубе. Кроме того, с возрастом количество и расположение каналов в зубах человека может меняться.

В редких случаях возможна ситуация, когда боль в области зуба не проходит даже при соблюдении стандарта эндодонтического лечения и при наличии рентгенологически-подтвержденного успеха лечения. Как правило, это свидетельствует **о нестоматологическом (не связанном с зубами) происхождении болевого синдрома**. Пациент, в этом случае, направляется лечащим врачом к иным специалистам (неврологу, кардиологу, эндокринологу и др.).

Возможные дискомфортные состояния:

1. Как правило, лечение проводится безболезненно при постановке местной анестезии. Неприятные ощущения могут быть вызваны необходимостью применения аспирационной системы (пылесоса и слюноотсоса) только на начальном и завершающем этапе лечения строго ДО и ПОСЛЕ наложения системы коффердам в виде рвотного рефлекса, травмирования, пересушивания слизистой оболочки полости рта).
2. Ощущение дискомфорта, появление отечности окружающих тканей в области пролеченного зуба, продолжающиеся от нескольких часов до нескольких дней.
3. После эндодонтического лечения (особенно в случае острого, обострения хронического процесса, повторного лечения каналов) возможно развитие воспалительного процесса (усиление боли, появление отека мягких тканей), что может быть связано с наличием агрессивной микрофлоры в очаге воспаления и низким уровнем иммунитета.
4. Допустима припухлость в области зуба, в котором проводится лечение корневых каналов.
5. Возможно временное появление подвижности зуба.

Прогнозы:

Успех лечения пульпитов при первичном лечении зубов без рентгенологического изменения 93% успеха. При первичном лечении зубов и изменением на рентгенограмме 70-80% успеха. Зуб пролеченный по диагнозу «пульпит» требует рентгенологического контроля не менее 2 раз в год.

Рекомендации пациенту: своевременное регулярное прохождение профилактических осмотров, рентгенологического исследования и профессиональной гигиены полости рта в соответствии с индивидуальным графиком, составленным врачом. Подробные рекомендации после лечения содержатся в Правилах эксплуатации стоматологических работ и услуг.

В исключительных случаях (например, болезнь врача) фирма может заменить врача, предварительно уведомив меня об этом и получив мое согласие.

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.

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 «ДЕНТИК ФЭМИЛИ» НЕ участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оказывает платную медицинскую помощь.

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

Я, _____
внимательно ознакомился (ознакомилась) с данным документом, являющимся неотъемлемой частью медицинской карты пациента, Являясь законным представителем Пациента – ребенка, я подтверждаю свое согласие на медицинское вмешательство на предложенных условиях, о чем расписываюсь собственноручно.

Подпись представителя _____ / _____
(подпись представителя ребенка) (расшифровка подписи)

Я, _____ в соответствии с пунктом 3 статьи 22 Федерального закона 323-ФЗ от 21.11.2011 я использую своё право не предоставлять мне информацию о состоянии здоровья моего ребенка _____ (подпись)

Я, _____ отказываюсь от медицинского вмешательства моему ребенку, в чем расписался (ась) собственноручно _____ / _____
(подпись представителя ребенка) (расшифровка подписи)

Медицинский работник: _____ / _____
(подпись врача) (расшифровка подписи)

Дата лечения	Зуб (№)	Подпись медицинского работника	«Согласен на лечение пульпита зуба(-ов) моего ребенка на описанных выше условиях» (подпись пациента, законного представителя/пациента)

Подпись пациента (законного представителя):

ФИО _____
« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись медицинского работника:

ФИО _____
« ____ » _____ 20 ____ г.