

Информированное добровольное согласие на терапевтическое лечение зубов

Я

(фамилия, имя, отчество - полностью)

уполномочиваю врача-стоматолога-терапевта (зубного врача), провести мне (представляемому) лечение (терапевтическое лечение: эндодонтическое лечение корневых каналов, лечение кариеса и т.п.). Этот документ содержит также необходимую для меня информацию с тем, чтобы я ознакомился (ознакомилась) с предлагаемым лечением и мог (могла) либо отказаться от него, либо дать свое согласие на проведение данного лечения.

- Мне согласно моей воли даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего заболевания (здоровья представляемого);

- Добровольно даю свое согласие на проведение мне (представляемому), в соответствии с назначениями врача, рентгенологических исследований, лечебных мероприятий и физиотерапевтических процедур. Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно;

- Я ознакомлен (а) со стоимостью медицинских услуг, обязуюсь оплатить стоимость медицинских услуг.

- Я извещен (извещена) о том, что мне (представляемому) необходимо немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств;

- Я предупрежден (предупреждена) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение рекомендаций медицинских работников, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья;

- Я поставил (поставила) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил (сообщила) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств;

- Я ознакомлен (а) с последствиями отказа от данного лечения могут быть: прогрессирование заболевания; развитие инфекционных осложнений; появление либо нарастание болевых ощущений; образование кисты; потеря зуба, а также системные проявления заболевания. Альтернативными методами лечения являются: удаление пораженного зуба (зубов); отсутствие лечения как такового.

Врач-стоматолог-терапевт (зубной врач) объяснил мне, что кариозное поражение, которое кажется небольшим на эмали, в действительности гораздо больше. Это связано с низкой прочностью расположенного под эмалью дентина. Мне объяснено, что дентин способен пропускать часть бактерий через свою толщу в пульпу зуба, поэтому при повреждении дентина в пульпе формируется очаг воспаления, размер которого зависит от протяженности кариозного дефекта. Очаг воспаления сохраняется после удаления кариеса и пломбирования зуба, а его ликвидация зависит от состоятельности моей (представляемого) иммунной системы. По этой причине, спустя некоторое время после пломбирования зуба по поводу не осложненного кариеса, может потребоваться эндодонтическое вмешательство (лечение корневых каналов).

Я понимаю, что даже при самых тщательных методах диагностики кариеса врач не всегда может обнаружить кариозные повреждения на ранних стадиях. Это касается не видимых глазу поверхностей, которыми зубы примыкают друг к другу. Скрытые в толще эмали, такие полости не видны и на рентгеновских снимках, поэтому контрольные осмотры 1 раз в 6 месяцев позволяют обнаруживать и устранять такие дефекты.

Мне объяснено, что необходимо заменять реставрации, имеющие вторичный кариес или краевые щели, так как развитие кариозного поражения под такой реставрацией приведет к поражению пульпы и потребует лечения корневых каналов. Если зуб с такими реставрациями ранее уже подвергался лечению корневых каналов, то доступ бактерий к корневым каналам приведет к их инфицированию.

Врач-стоматолог-терапевт (зубной врач) понятно объяснил мне все возможные осложнения, которые могут произойти во время лечения корневых каналов, а именно:

1. Имеется определенный процент (5-10%) неудач эндодонтического лечения, что может потребовать: перелечивания корневых каналов в будущем, периапикальной хирургии и даже удалении зуба.

2. При перелечивании корневых каналов процент успеха эндодонтического лечения значительно снижается, что связано:

- с невозможностью удалить старую корневую пломбу, либо металлический штифт из корневого канала;

- с сильной кальцификацией корневых каналов, что повышает вероятность возникновения различных осложнений (перфораций, поломки инструментов). При лечении искривленных корневых каналов также имеется более высокий процент поломки инструментов, перфораций и переломов корня. Все эти сложные клинические ситуации могут повлиять на конечный результат эндодонтической терапии;

- если возникает необходимость лечения корневых каналов зуба покрытого одиночной коронкой, либо являющегося опорой несъемного или съемного протеза, то при создании доступа к корневым каналам данного зуба и его изоляции коффердамом может произойти повреждение ортопедической конструкции (например, перелом коронки), либо может возникнуть необходимость снятия всей ортопедической конструкции (при этом также возможно её необратимое повреждение). Также, при попытке снять ортопедическую конструкцию может произойти перелом самого зуба, что может привести к его удалению;

- даже при успешном завершении эндодонтической терапии нельзя дать гарантии, что этот зуб не подвергнется кариозному разрушению и перелому в будущем.

3. Отказ от эндодонтического лечения корневых каналов может привести к увеличению очага резорбции костной ткани и обострению хронического очага инфекции. Иногда зубы с таким диагнозом требуют длительного консервативного лечения (до 6-ти месяцев) с непрогнозируемым результатом. В процессе лечения может возникнуть обострение, которое проявляется появлением боли в области этого зуба, отеком, повышением температуры. Результат лечения зуба с данным диагнозом зависит от размеров очага деструкции костной ткани, от состояния иммунитета пациента, от состояния зуба в предшествующий лечению период, от дисциплинированности пациента, который обязан не прерывать лечение и выполнять все рекомендации врача. В случае невозможности или неэффективности консервативного лечения зуб подлежит хирургическому лечению.

Врач-стоматолог-терапевт (зубной врач) объяснил мне необходимость обязательного восстановления зуба после проведения эндодонтического лечения; в противном случае последнее может потерпеть неудачу (что может стать причиной потери зуба, либо потребовать перелечивания корневых каналов). Кроме того, я понимаю необходимость рентгенологического контроля качества эндодонтического лечения в будущем и обязуюсь приходить на контрольные осмотры (по графику, оговоренному с врачом и записанному в медицинской стоматологической карте).

- Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на обследование и лечение в предложенном объеме;

- Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о моем диагнозе, степени тяжести и характере моего заболевания моим родственникам, законным представителям, гражданам:

" ___ " _____ 20__ года. Подпись пациента / законного представителя _____

Расписался в моем присутствии:

Врач _____ (подпись) _____

Министерство здравоохранения
СССР
ООО «АНТИС»

Медицинская документация
Форма N 043/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

наименование учреждения

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
стоматологического больного

N _____ 201_ г. _____

Фамилия, имя, отчество _____

Пол (М., Ж.) _____ Возраст _____

Адрес _____

Профессия _____

Диагноз _____

Жалобы _____

Перенесенные и сопутствующие заболевания:

Повышенное/пониженное кровяное давление _____

Потеря сознания, обморок _____

Аллергические реакции _____

Проблемы с дыханием, астма, туберкулёз _____

Диабет _____

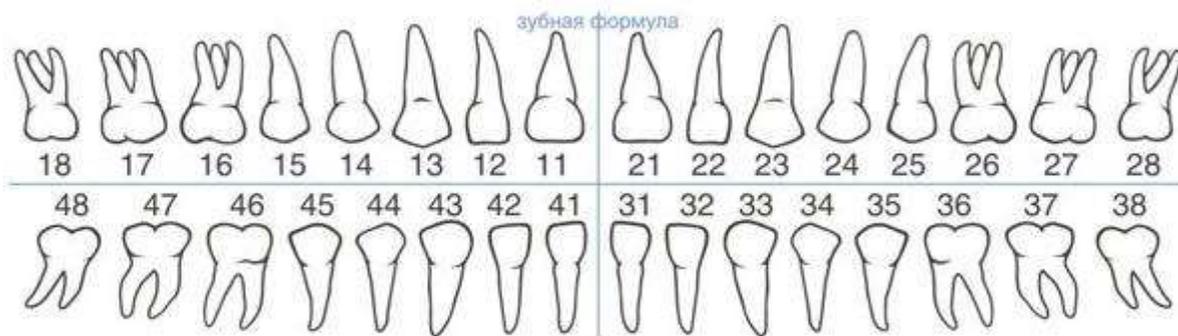
Заболевание крови _____

Для женщин (беременны, кормление) _____

Развитие настоящего заболевания _____

Данные объективного исследования, внешний осмотр _____

Осмотр полости рта.Состояние зубов
условные обозначения:отсутствует-0,



корень-Р, Кариес-С, Пульпит-Р,
Периодонтит-Рt, пломбированный-П,
Пародонтоз-А (подвижность -I, II, III
степень) , коронка-К,искуст.зуб-И.

Прикус _____

Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба

Данные рентгеновских, лабораторных исследований _____
