

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на двухэтапное стоматологическое лечение острого кариеса
и анестезиологическое пособие**

(в соответствии со ст.ст. 20, 22 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

Кариес представляет собой прогрессирующий дефект твердых тканей зуба, вызываемый действием бактерий зубного налета и продуктов их жизнедеятельности. Целью терапевтического стоматологического лечения острого кариеса является устранение имеющегося заболевания, сохранение жизнеспособности зуба, предупреждение развития осложнений кариеса, в том числе профилактика адентии.

Двухэтапное стоматологическое лечение острого кариеса осуществляется при наличии клинических показаний, является комплексным и не может быть проведено в одно посещение, так как перед завершением лечения необходимо остановить процесс распространения кариеса; при этом при начальном этапе лечения может проводиться частичная обработка кариозных полостей и их пломбирование реставрационным материалом, обладающим профилактическим действием; через определённый период временные реставрации должны быть заменены на постоянные. В случае выявления в процессе лечения осложнения кариеса - пульпита, объем медицинского вмешательства расширяется до эндодонтического («внутриканального») лечения.

Стоматологическое лечение кариеса включает клиническую диагностику, в том числе осмотр полости рта пациента с целью оценки состояния зубов, проведение рентгенологического исследования зубочелюстной системы, удаление зубных отложений в области больного зуба, устранение инфекции посредством механической обработки кариозной полости и удаления из пораженного зуба деминерализованных и размягченных тканей, проведение манипуляций, направленных на придание кариозной полости необходимой формы для подготовки к пломбированию, пломбировку полости реставрационными материалами, последующее радиовизиографическое исследование пролеченного зуба. В ходе лечения может потребоваться изменение плана и объёма лечения, а именно до объема трепанации зуба, неотложного лечения корневых каналов, постановки девитализирующей пасты, депульпирования (удаления пульпы зуба), восстановления зуба коронками, вкладками и проч., удаления зуба.

Для пломбировки кариозных полостей используются материалы, относящиеся к группе стеклоиономерных цементов, содержащих фтор, либо компомеров, сочетающих свойства композитов и стеклоиономерных материалов. Выбор пломбировочного материала осуществляется лечащим врачом-стоматологом и зависит от степени поражения зуба, особенностей строения зубной эмали, индивидуальных особенностей пациента, в том числе от наличия аллергических реакций на компоненты пломбировочного материала.

Альтернативным методом механической обработки кариозной полости зуба является применение в процессе лечения химических препаратов, размягчающих пораженный кариесом дентин, с последующим выскабливанием размягченных пораженных тканей зуба, формированием и пломбировкой полости. При этом здоровая ткань зуба не повреждается, снижается необходимость применения

анестезиологического пособия, что обуславливает большую безопасность лечения. Кроме того, стоматологическое терапевтическое лечение острого кариеса возможно посредством применения воздушно-кинетического метода, а также использования при лечении кариеса лазерных технологий, озона.

С целью обеспечения оптимальных условий пломбирования и безопасности зоны медицинского вмешательства в процессе лечения кариеса могут применяться коффердам или раббердам (латексный платок), препятствующие проникновению в зону стоматологического вмешательства слюны, предотвращающие случайное попадание в дыхательные пути мелких инструментов и мелкодисперсных отходов и их заглатывание, защищающие слизистую оболочку рта от воздействия применяемых в процессе лечения зуба веществ.

В ходе стоматологического терапевтического лечения кариеса возможно возникновение следующих осложнений, не являющихся дефектами оказания медицинской услуги – возникновение стоматита, механическое повреждение слизистой оболочки рта, аллергическая реакция на применяемые при пломбировании материалы, временное повышение чувствительности пролеченного зуба, появление болевых ощущений. В случае сохранения неприятных ощущений необходимо обращение к врачу-стоматологу.

Двухэтапное стоматологическое лечение острого кариеса проводится под местной анестезией, применение которой может привести к следующим осложнениям, не являющимся дефектами оказания медицинской услуги: гематома (кровоизлияние) в месте укола, эрозия в месте укола, появление воспалительной реакции в области десневого края, могущей потребовать дополнительного лечения, аллергическая реакция на обезболивающие вещества (сыпь, отёк мягких тканей, анафилактический шок), токсическая реакция на обезболивающее вещество (тошнота, головокружение, головные боли, кратковременная потеря сознания, нарушение координации).

В случае отказа от лечения острого кариеса у пациента возможно появление сильной зубной боли, повышение температуры тела, развитие осложнений кариеса - пульпита (воспаления сосудисто-нервного пучка зуба) с гангренозным воспалением и поражением корня зуба, периодонтита (воспаления окружающих зуб тканей с поражением кости), требующих эндодонтического лечения, одонтогенного периостита (воспаления надкостницы), остеомиелита челюсти, гнойных воспалений мягких тканей лица и шеи, в том числе флегмоны шеи, острого сепсиса, абсцесса, образование в области зуба и десны кист и гранулем, появление свищевых ходов, влекущих необходимость удаления зуба, развитие иных патологий зубочелюстной системы, снижение иммунитета, повышение риска возникновения респираторных заболеваний, развитие фарингита, ларингита, заболеваний желудочно-кишечного тракта, появление неприятного запаха изо рта, развитие хронических инфекций, ревматизма, гломерулонефрита, пиелонефрита, инфекционного эндокардита, иных заболеваний органов и систем.

С целью сохранения положительного эффекта проведенного лечения необходимо соблюдение врачебных рекомендаций, в том числе избегание чрезмерных механических, термических, химических воздействий на зубы, соблюдение тщательной гигиены ротовой полости. Также, при наличии необходимости, может потребоваться прием внутрь препаратов кальция.

При подписании договора возмездного оказания стоматологических услуг Пациенту (его законному представителю) вышеуказанная информация разъяснена и понятна

_____ (_____) «__» _____ 201__ г.
подпись Пациента (законного представителя) дата подписи

Пациент внимательно осмотрен врачом-стоматологом, Пациент (его законный представитель) получил полную информацию об альтернативных методах лечения, ознакомился с планом лечения, принял решение осуществить двухэтапное стоматологическое лечение острого кариеса на вышеуказанных условиях и доверяет врачу принимать необходимые решения и выполнять любые медицинские действия в ходе лечения с целью достижения наилучшего результата и улучшения состояния Пациента

_____ (_____) «__» _____ 201__ г.
подпись Пациента (законного представителя) дата подписи

_____ (_____) «__» _____ 201__ г.
подпись медицинского работника дата подписи

Пациентом (его законным представителем) при подписании Договора заданы врачу следующие вопросы, на которые получены следующие ответы:

Вопрос: _____

Ответ: _____

Вопрос: _____

Ответ: _____

Вопрос: _____

Ответ: _____

Иные вопросы у Пациента (его законного представителя) отсутствуют вследствие полного осознания существа оказываемой стоматологической услуги

_____ (_____) «__» _____ 201__ г.
подпись Пациента (законного представителя) дата подписи

_____ (_____) «__» _____ 201__ г.
подпись медицинского работника дата подписи