

ООО «Студия Улыбок» строго руководствуется:

- **Основами законодательства РФ «Об охране здоровья граждан»;**
- **Федеральным законом «О защите прав потребителей».**
- *Этот документ свидетельствует о том, что мне, в соответствии со ст.ст. 19-23 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", сообщена вся необходимая информация о предстоящем моем лечении и что я согласен (согласна) с названными мне условиями проведения лечения. Данный документ является необходимым предварительным условием (разрешением) начала медицинского вмешательства.*

Информированное добровольное согласие на проведение первичного или повторного лечения корневых каналов (эндодонтического лечения)

Я, _____,
проинформирован(а) врачом-стоматологом о состоянии здоровья моих зубов и полости рта и необходимости проведения мне лечения корневых каналов (эндодонтического лечения).

1. Мне разъяснено, что данный документ содержит для меня информацию о сути предстоящего медицинского вмешательства, его особенностях, возможных альтернативных вариантах, последствиях и рисках развития осложнений или неполучения полезного результата с целью предоставления возможности мне сделать свой информированный выбор.

2. **Целью эндодонтического лечения** является предупреждение появления инфекции или максимально возможное удаление ее из корневых каналов зуба, устранение заболевания тканей, окружающих корень (корни) зуба, предупреждение развития осложнений, восстановление функции зуба. В то же время, важно учитывать, что невозможно добиться полного удаления инфекции из системы корневых каналов.

3. Сущность медицинского вмешательства.

При эндодонтическом лечении доктор создает доступ к корневым каналам зуба, выполняет их механическую и медикаментозную обработку для удаления распада тканей и инфекции, проводит постоянное пломбирование специальными материалами и изоляцию доступа с целью герметизации всей корневой системы.

После эндодонтического лечения необходимо обязательно восстановить зуб пломбой, вкладкой, накладкой или коронкой. Вид реставрации определяется степенью разрушения коронковой части зуба. При небольших и средних дефектах зуб можно восстановить пломбой, вкладкой или накладкой. При обширном дефекте в корневом(-ых) канале(-ах) фиксируется штифт(-ы) и проводится восстановление пломбировочным материалом или в зуботехнической лаборатории изготавливается литая культевая штифтовая вкладка, которая фиксируется на цемент. Сверху такого восстановления устанавливается металлическая, керамическая или металлокерамическая коронка.

4. **Альтернативные методы лечения.** Альтернативой первичному или повторному эндодонтическому лечению является зубосохраняющие хирургические вмешательства (декомпрессия, устранение перфораций, резекция верхушки с постановкой ретроградной пломбы или ампутация корня, гемисекция и реплантация зуба), удаление зуба.

5. **Возможные осложнения и риски.** Анатомия зуба и его системы корневых каналов делает невозможным извлечение всех потенциально инфицированных тканей, находящихся в этой системе. Хотя все лечебные мероприятия направлены на создание условий для полноценной дезинфекции, obturации и герметизации всего внутреннего пространства корневого канала, патогенные микроорганизмы могут начать размножаться и вызвать первичное околокорневое заболевание или обострение ранее имеющегося. Этому способствует: чрезмерная нагрузка на зуб, появление острых и хронических общесоматических заболеваний, нарушение герметичности реставрации, установленной на зуб, повторное поражение зуба кариесом, травма зуба. В этом случае, возможно, потребуются повторное лечение системы корневых каналов и(или) применение хирургических методов лечения.

При первичном эндодонтическом лечении врач, использующий современное оборудование (операционный микроскоп, ультразвуковые приборы и т. п.) может получить успех лечения в 91-97% случаев. Проведение лечение без использования дополнительного оборудования возможно, но снижает процент успешного лечения.

Однако, даже при соблюдении наивысшей степени заботливости и осмотрительности в процессе лечения, возможны следующие риски:

- при лечении значительно искривленных, кальцифицированных или облитерированных корневых каналов имеется более высокий процент поломки инструментов и перфораций корня. Эти сложные клинические ситуации могут повлиять на конечный результат эндодонтического лечения;

- анатомические особенности строения зуба могут не позволить провести полноценную механическую и медикаментозную обработку системы корневых каналов, что может привести к потере зуба;

- во время лечения системы корневых каналов возможна поломка инструмента, которая создаст дополнительные трудности. Иногда отломок нельзя извлечь и его можно обойти и полноценно obturировать корневой канал. Иногда это не представляется возможным и нужны будут другие манипуляции, в том числе пломбировка канала без извлечения сломанного инструмента;

- в отдельных случаях эндодонтическое вмешательство может привести к обострению заболевания и сопровождаться болью, отеком, повышением температуры и другими последствиями. В этом случае могут потребоваться назначения лекарственных средств и(или) дополнительные вмешательства;

