

## ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

### на депульпирование зубов с целью подготовки к ортопедическому лечению

(в соответствии со ст 20 № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.)

Стоматологическое ортопедическое лечение проводится с целью устранения обширных дефектов зубных рядов, восстановления распределения жевательного давления, профилактики воспалительных изменений тканей зуба, их разрушения и нарушения прикуса, профилактики морфологических и функциональных нарушений в организме Пациента.

Для эффективности протезирования на предварительном этапе может потребоваться проведение **депульпирования зубов**. Показаниями к депульпированию зубов являются: патологическая стираемость зубов; зубоальвеолярное выдвигание в сторону дефекта (феномен Попова-Годона); неподдающаяся консервативному лечению повышенная чувствительность (гиперестезия) твердых тканей зубов; высокая степень обнажения корней зубов, предназначенных в качестве опоры; протезирование металлокерамическими, металлопластмассовыми, цельнолитыми, пластмассовыми, керамическими, комбинированными коронками, когда необходимо сошлифовывание значительного слоя твердых тканей зуба (профилактика травматического пульпита); депульпация зубов, наклоненных в сторону дефекта зубного ряда и предназначенных в качестве опоры будущего протеза.

Депульпирование по ортопедическим показаниям - это эндодонтическое («внутризубное») лечение корневых каналов зуба, проводимых под рентгенологическим (или радиовизиографическим) и электрометрическим контролем, направленных на удаление нерва, очищение и расширение корневого канала с последующей его obturацией, восстановлением коронковой части зуба с помощью пломбировочных материалов. Эндодонтическое лечение является этапным, проводится в несколько посещений. Учитывая, что эндодонтическое лечение затрагивает состояние корневой системы зуба, в процессе лечения может возникнуть невозможность прохождения всей системы каналов зуба вследствие ее индивидуального анатомического строения или патологических изменений. Эндодонтическое лечение зуба может дополняться, при сильном повреждении большей его части, восстановлением зуба с его укреплением внутри- корневыми опорными штифтами.

В ходе эндодонтического лечения, а также после проведенного лечения возможны следующие осложнения, не являющиеся дефектами оказания медицинской услуги: ощущение дискомфорта в области стоматологического вмешательства; неприятные ощущения при жевании в области пролеченного зуба, продолжающиеся от нескольких часов до дней; появление болевых ощущений различной степени и выраженности после повторного эндодонтического лечения вследствие инфицирования

внутренних структур зуба, для устранения которых может потребоваться курс лечения антибиотиком; отёчность мягких тканей лица или десны в области пролеченного зуба, которые могут сохраняться в течение нескольких дней и дольше, что также может потребовать дополнительного лечения (консервативного лечения, местного хирургического вмешательства); тризм (ограниченное открывание рта), продолжающийся от нескольких дней и дольше; выход лечебной или пломбировочной субстанции за пределы верхушки корня; продольная трещина корня зуба; перфорация корневого канала, возникшая при лечении патологически изменённого канала зуба, что может потребовать дополнительной хирургической коррекции или привести к преждевременной утрате зуба (удалению); преждевременная утрата зуба вследствие прогрессирующего заболевания пародонта. В процессе эндодонтического лечения возможны также переломы инструментов, которые могут быть как оставлены в канале по усмотрению лечащего врача-стоматолога, так и удалены из корневого канала хирургическим путём. Указанный стоматологический инструмент может также повлечь перфорацию стенки корня зуба, что обуславливает необходимость удаления зуба; кроме того, возможны иные осложнения, обусловленные индивидуальными особенностями организма, в том числе строением корневого канала. В ходе лечения корневых каналов зуба может потребоваться повторное лечение, хирургическое вмешательство в области верхушки корня или удаление зуба; в случае отсроченных осложнений может быть проведена зубосохраняющая операция резекции верхушки корня. С целью сохранения положительного эффекта проведенного лечения необходимо соблюдение врачебных рекомендаций, в том числе избегание чрезмерных механических, термических, химических воздействий на зубы, тщательная гигиена ротовой полости.

Пациент внимательно осмотрен врачом-стоматологом, Пациент (его законный представитель) получил полную информацию об альтернативных методах лечения, ознакомился с планом протезирования и подготовительных мероприятий перед началом протезирования, принял решение осуществить стоматологическое ортопедическое лечение с предварительным депульпированием с целью подготовки к протезированию

\_\_\_\_\_зубов.

Пациенту (его законному представителю) вышеуказанная информация разъяснена и понятна:

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.  
подпись Пациента (законного представителя); Ф.И.О. дата подписи

Врач-стоматолог-ортопед: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )