

645-93-67

Информированное добровольное согласие на стоматологическое терапевтическое лечение несовершеннолетнего

Я, , года рождения, являясь

законным представителем несовершеннолетнего , года рождения, даю информированное добровольное согласие на опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр ротовой полости и зубов, лабораторные и рентгенологические методы обследования для получения стоматологической терапевтической помощи представляемому.

Медицинский работник в доступной форме разъяснил цели и методы оказания стоматологического терапевтического лечения, связанные с ним риски, возможные варианты лечения, вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты лечения. Медицинским работником предоставлена вся интересующая меня информация о предстоящем лечении, которая включает в себя: удаление инфицированных тканей из полости и каналов и замещение их пломбировочным материалом с восстановлением коронки зуба. Настоящим, я даю информированное добровольное согласие на выполнение представляемому

(полное наименование стоматологического терапевтического лечения)

Я информирован(а) о необходимости рентгенологического исследования челюстей и зубов (ортопантограммы, дентальной компьютерной томографии, прицельной радиовизиографии) до лечения, во время лечения и при проведении периодических контрольных осмотров и согласен(а) на их проведение. Я информирован(а), что при отказе от рентгенологического обследования повышается вероятность наступления осложнений, вероятность снижения эффективности лечения по независящим от врача причинам, повышается вероятность отказа врача от продолжения лечения (в плановой ситуации) вследствие возникновения объективной невозможности предоставить требуемую услугу.

Я информирован(а), что целью терапевтического лечения является сохранение зубов.

Я информирован(а), что лечения кариеса молочных зубов заключается в удалении пораженных кариозным процессом тканей зуба, медикаментозной обработке подготовленной полости с последующим восстановлением коронки зуба пломбировочным материалом. Врач объяснил мне, что достоверно точно опередить объем и глубину пораженных кариесом тканей возможно только в процессе вмешательства.

Я информирован(а), что при глубоком распространении кариозного процесса - начальном пульпите, в пульпе зуба определяются начальные воспалительные явления, которые могут быть обратимыми. Поэтому наиболее предпочтительным для здоровья и лучшего долгосрочного прогноза молочного зуба при этой стадии кариозного процесса, является удаление пульпы только из коронковой части зуба. Это дает возможность сохранить молочный зуб «живым» до его естественной смены.

Я информирован(а), что в случае сохранения жизнеспособности пульпы зуба, по независящим от врача и правильности манипуляций причинам, существует риск:

- прогрессирования воспаления, с развитием необратимых изменений нерва;
- развития воспалительного процесса в тканях вокруг корня зуба, как в процессе, так и после постановки постоянной пломбы. Я информирован, что в этих случаях будет проведено лечение корневых каналов зуба методом удаления воспаленной пульпы из коронковой части зуба или из коронковой части и из корня зуба с последующей постановкой постоянной пломбы.

Я информирован(а), что при лечении (перелечивании) каналов зуба есть вероятность возникновения, по независящим от медицинских работников и правильности лечения причинам, таких осложнений как:

- обострение и прогрессирование настоящего заболевания, что потребует удаления зуба по абсолютным медицинским показаниям;
- появление или усиление отека, боли, температуры, затрудненное открывание рта;
- развитие инфекционных осложнений (абсцесс, флегмона, медиастинит, сепсис) по независящим

от медицинских работников и правильности лечения причинам, которые потребуют госпитализации в стационар.

Я информирован о том, что для профилактики возникновения описанных непредвиденных обстоятельств будут приняты все необходимые меры предосторожности.

Я информирован(а) о возможных альтернативных методах лечения молочных зубов, а именно:

- удаление пораженного зуба(ов); серебрение зуба(ов). Серебрение заключается в обработке зуба растворами серебра, вследствие чего на поверхности твердых тканей зуба образуется защитная пленка, препятствующая дальнейшему развитию и распространению кариозного процесса;
 - реминерализирующая терапия с последующим фторированием - насыщение твердых тканей зуба микроэлементами, с целью укрепления и предотвращения возникновения кариозного процесса.
- Я информирован(а), что имею право отказаться от предложенного лечения на любом этапе его осуществления, что может привести к следующим неблагоприятным последствиям:
- прогрессирование кариозного процесса и переход его в запущенную стадию с поражением пульпы (нерва) зуба, окружающей корня костной ткани с поражением зачатка постоянного зуба, что в последствие может привести к нарушению развития и прорезывания постоянного зуба, вплоть до гибели зачатка постоянного зуба;
 - развитие инфекционных осложнений (абсцесс, флегмона, медиастинит, сепсис);
 - развитие зубоальвеолярных деформаций;
 - снижение эффективности жевания;
 - ухудшение эстетики; нарушение функции речи;
 - общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта;
 - нейропатология; появление либо нарастание болевых ощущений;
 - образование кисты (полости в костной ткани);
 - системные проявления заболеваний зубов и полости рта.

Я информирован(а), что в случае недостижения положительного результата может потребоваться повторное лечение или хирургическое вмешательство, или удаление зуба (зубов).

Я согласен(а) с тем, что врач не может предсказать эмоциональную реакцию несовершеннолетнего на выполнение манипуляций при лечении зубов при текущем приеме в связи с индивидуальной переносимостью манипуляций, в связи с его текущим психоэмоциональным состоянием, поэтому невозможно точно предсказать длительность лечения, количество необходимых посещений, возможность завершения планируемого этапа лечения во время текущего посещения.

Я информирован(а), что часто возникают препятствия для терапевтического лечения, которые не позволяют выполнить все манипуляции в полном объеме. Подобными препятствиями могут быть: находящиеся внутри зуба части инструментов, уступы, участки кальцинации, анкерные штифты, чрезмерно прочное предыдущее пломбирование каналов (например, резорцин-формалиновой пастой) и так далее.

Я информирован(а), что перед началом лечения зубов показана профессиональная гигиена полости рта, целью которой является удаление микроорганизмов, находящихся на деснах, в зубном налете, зубном камне, в остатках пищи под зубными протезами (мостами) и нависающими краями пломб.

Я доверяю лечащему врачу и даю своё согласие принимать любые решения и медицинские действия, основанные на его профессиональных знаниях, опыте и практических навыках, а также обязуюсь выполнить все рекомендации, которые врач сочтёт необходимыми для проведения настоящего лечения.

Я информирован(а), что при стоматологическом лечении имеется вероятность возникновения непредвиденных обстоятельств, в связи с тем, что специфика медицинской услуги предполагает вмешательство в биологические процессы, не контролируемые волей человека и не изученные окончательно современной медицинской наукой. И в таких случаях я не буду предъявлять претензий к лечащему меня врачу и к медицинской организации.

Я информирован(а) о необходимости контрольного осмотра в назначенное время для выявления и предупреждения возможных осложнений.

Я имел(а) возможность задать все интересующие меня вопросы, информация была доведена до меня в понятной и доступной форме.

Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне

разъяснены, мною поняты и добровольно даю своё согласие на стоматологическое терапевтическое лечение несовершеннолетнего в предложенном объёме.

Законный представитель _____

Врач _____

Дата _____