

Лечащий врач: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Пациент: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_

Номер ТАЈ: \_\_\_\_\_

## **ЛЕЧЕНИЕ КАНАЛОВ - ИНФОРМАЦИЯ И ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ**

Зуб/зубы, подлежащие лечению: \_\_\_\_\_

Дата лечения: \_\_\_\_\_

Причина обращения:

- Воспалена десна , болит зуб. Это может быть связано с глубоким кариесом, или с травмой зуба во время подготовки к установке пломбы/коронки, что привело к воспалению пульпы.
- Травма зуба вследствие травмы или раздражения пульпы, вызванного микротрещинами.
- Зуб уже мертв, поэтому необходимо предотвратить увеличение бактерий и устранить воспаление и изменения, которые уже развились вокруг зуба.
- При удалении кариозной ткани зуба вскрылась полость нервов зуба из-за глубокого кариеса зуба. Это не всегда заметно и предсказуемо.
- При препарировании под зубную коронку полость зуба вскрывалась при коррекции оси зуба.
- Из-за воспаления, развившегося вокруг ранее леченного зуба, необходимо новое лечение корня.

**Лечение корневых каналов состоит из нескольких этапов и обычно проводится в несколько сеансов:**

**Предварительная запись:**

- Во всех случаях делается предварительный рентгеновский снимок или КЛКТ-изображение зуба, подлежащего лечению. Тип записи определяется в зависимости от конкретного случая.

**Чтобы открыть зуб:**

- На первом этапе удаляется разрушенная ткань зуба. Удаляем потенциально кариозные части и старые пломбы и при необходимости заменяем.
- Мы определяем длину корневых каналов с помощью электронного измерительного устройства и , при необходимости, рентгена. Это необходимо для того, чтобы каналы очистились по всей длине.

**Очистка и расширение:**

- На следующем этапе канал очищается и расширяется с помощью дезинфицирующего раствора и игл. Это важно для того, чтобы мы могли устранить и удалить бактерии, а также необходимо для последующего приготовления соответствующей корневой пломбы. Эта процедура обычно не является разовой.

**Временная лечебная пломба:**

- В корневой канал(ы) помещается лечебная корневая пломба, а в коронку зуба – временная пломба. Это необходимо для дезинфекции и уменьшения воспаления. Возможно, придется повторить этот или предыдущий этап несколько раз. Фиксированная базовая цена включает в себя три процедуры, кроме того, процедура производится по индивидуальному предложению.

**Постоянное пломбирование корня:**

- Если зуб не имеет жалоб, мы делаем постоянную пломбу в корневой части зуба. После завершения окончательной пломбы делается контрольная рентгенограмма корневой пломбы.

**Заключительный уход за зубной коронкой:**

- В зависимости от того, насколько повреждена коронковая часть зуба, коронковую часть зуба также будут лечить (с помощью пломбы, коронки или вкладки) в течение одной или нескольких процедур.

Я заявляю, что получил(а) достаточную информацию о причине и методе лечения, его ожидаемом результате, временных и финансовых последствиях в рамках обязательной информации, предоставленной врачом-стоматологом. Я получил(а) адекватную информацию относительно ожидаемой продолжительности жизни пролеченного зуба и успеха терапии. Я понял(а) суть лечения, процедуры и условия, необходимые для его проведения.

Я согласен(а) с тем, что стоматолог будет делать рентген во время лечения корневых каналов.

Заявляю, что лечащий врач меня внимательно осмотрел. Сообщил мне об альтернативах лечения, которые я рассматривал(а). На основании всего этого я согласен(а) на необходимое лечение корневых каналов, рекомендованное моим врачом.

Меня также проинформировали о возможных **рисках и осложнениях**, которые могут редко возникать во время или в результате лечения, несмотря на адекватные меры предосторожности, в частности:

- Жалобы на пораженный зуб во время и после лечения: боль, отек, воспаление вокруг зуба, что может потребовать лечения антибиотиками;
- Аллергическая реакция на анестетик, на материалы, используемые для дезинфекции и пломбирования корня;
- Трещина или перелом корня, требующий удаления зуба;
- Перфорация корневого канала, образование ложного хода, что сокращает ожидаемый срок жизни зуба;

- Инструменты для корневых каналов врезаются в канал, что может сократить ожидаемую жизнь зуба;
- Проникновение корневого герметика или дезинфицирующего средства через канал;
- Неполное пломбирование корня, что приводит к необходимости повторного пломбирования корня;
- Засорение корневого канала, не позволяющее провести правильную дезинфекцию корня и подготовить корневую пломбу;
- В случае ранее леченных корней зубов могут возникнуть и другие факторы, осложняющие лечение, например: старая реставрация (коронка, вкладка, накладка, штифт); предшествующие ошибки подготовки (сломанный инструмент; ложный проход, перфорация) пациент получает индивидуальную информацию об их наличии и ожидаемом результате лечения в каждом случае до и во время лечения.
- Если зуб повторно укоренен и в зубе имеется корневой штифт, то при его удалении в редких случаях может возникнуть трещина или перелом зуба, вызывающие необходимость удаления зуба.

Мне сообщили, что, несмотря на попытку сохранить зуб (лечение корневых каналов), может потребоваться последующая хирургическая операция в ротовой полости (резекция кончика корня) или удаление зуба. Также мне сообщили, что, несмотря на самое тщательное лечение корневых каналов, каждый пролеченный зуб может быть источником очагов, способных вызвать очаговое заболевание.

Меня проинформировали о возможных неблагоприятных последствиях **отказа от лечения:**

- Постоянная боль;
- Распространение воспаления в челюстной кости вокруг пораженного зуба и распространение на соседние зубы;
- Образование абсцесса или кисты на соседнем зубе в пораженном или запущенном случае;
- Распространение воспаления на мягкие ткани, что может потребовать срочной стационарной помощи;
- Изменение пораженного зуба или тканей вокруг зуба до такой степени, что приходится удалять зуб.

Факторы, возникающие во время лечения, могут изменить ожидаемый результат лечения. Изменение плана лечения может также включать изменение предварительной цены.

Гарантия не распространяется на обработку корней.

**Я понял(а) устную и письменную информацию о ходе предстоящего вмешательства, принимаю возможные осложнения, получил(а) подробную информацию об ожидаемых последствиях в случае нелечения, мы уточнили все интересующие меня вопросы, я не требую дополнительной информации. Я внимательно прочитал(а) приведенное выше заявление и понимаю его содержание.**

Датировано: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись пациента

\_\_\_\_\_  
Подпись лечащего врача