

РАЗЪЯСНЕНИЕ И ИНФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА О ХАРАКТЕРЕ, ПРОЦЕДУРАХ, ВИДАХ, РЕЖИМАХ И ПОСЛЕДСТВИЯХ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО (ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО, ОРТОПЕДИЧЕСКОГО, ПАРАДОНТОЛОГИЧЕСКОГО, ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО, ХИРУРГИЧЕСКОГО) ЛЕЧЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА.

Настоящим уведомлением Общество с ограниченной ответственностью «Династия» (далее – ООО «Династия») разъясняет Пациенту информацию о видах лечения, требованиях к проведению соответствующего лечения, ограничениях после проведения лечения и пр.

1. Неотложное лечение (вмешательство). Неотложное лечение проводится для того, чтобы облегчить боль, а также произвести подготовку для последующего лечения. В случае отказа Пациента от последующего лечения могут возникнуть осложнения, и неотложное лечение будет не эффективным. В случае несоблюдения пациентом рекомендаций врача по последующему лечению, ООО «Династия» не несет ответственности за возможные неблагоприятные последствия, возникшие у пациента в связи с его добровольным отказом от проведения последующего лечения в сроки и методом, определенным врачом в соответствии с поставленным диагнозом.

2. Применение анестезирующих препаратов. Местная инъекционная анестезия предназначена для выполнения медицинских манипуляций (обезболивания), предусматривает одну или несколько инъекций (уколов) для введения анестезирующего вещества. Длительность эффекта может варьироваться от 10 минут до нескольких часов в зависимости от вида анестетика и индивидуальных особенностей организма пациента. Инъекционная анестезия приводит к временной потере болевой, тактильной и температурной чувствительности в области обезболивания, а также к временному ощущению припухлости этой области. Основные осложнения инъекционной анестезии обусловлены введением в ткани организма специального раствора и реакцией организма на него (учащение сердцебиения, повышение артериального давления, аллергический шок, обморок, коллапс). Введение раствора проводится при помощи иглы, что травмирует мягкие ткани и может вызвать образование внутреннего кровотечения и гематомы, отечность десны в области инъекции, тризм (ограниченное открывание рта), которые могут сохраняться в течение нескольких дней или дольше. Обезболивание затруднено при выраженном стрессе, в области существующего воспаления, в области моляров нижней челюсти, после употребления алкогольных или наркотических веществ. Последствиями добровольного отказа пациента от применения местной анестезии может быть невозможность выполнения медицинской манипуляции, прогрессирование заболевания, развитие инфекционных осложнений, появление болевых ощущений, а также обострение системных заболеваний организма.

3. Лечение кариеса и его осложнений. Кариес – это патологический процесс, развивающийся в твердых тканях зуба после прорезывания и проявляющийся деминерализацией и размягчением эмали и дентина с последующим образованием полости. Кариес бывает нескольких видов, а именно: кариес эмали – произошедшее помутнение эмали без видимых разрушений; кариес дентина – поражены ткани эмали и дентина; кариес цемента – почти полное разрушение зуба. Одной из особенностей кариеса является возможность внутреннего разрушения зуба, т. е. при первичном осмотре наблюдается небольшое повреждение эмали, однако при последующем лечении выясняется значительное повреждение внутренности зуба.

Основными этапами лечения кариеса являются: обезболивание, препарирование кариозной полости и некрэктомия, медикаментозная обработка полости, наложение лечебной и/или изолирующей прокладки (в зависимости от клинического случая), постановка постоянной пломбы с воссозданием анатомических структур и особенной данной группы зубов, шлифование и полирование пломбы.

Одной из особенностей при лечении кариеса является сложность определения объема и характера вмешательства для надлежащего лечения, что, в свою очередь, влияет на стоимость лечения кариеса. Так поражение зуба, которое кажется небольшим на поверхности эмали, может оказаться значительным внутри. Такое явление может потребовать большую площадь обработки зуба и, возможно, ненамеренное вскрытие полости зуба. При таких случаях потребуются провести эндодонтическое лечение зуба (депульпирование). Альтернативными методами лечения являются: отсутствие лечения или удаление причинного зуба.

При лечении кариеса могут возникнуть последствия и осложнения от проведенного вмешательства, такие как: рецидивирующий или вторичный кариес (формирование кариозной полости рядом с пломбой); воспаление пульпы, выпадение пломбы, несоответствие пломбы цвету эмали. Даже при успешном лечении кариеса, предоставить гарантию на то, что в будущем этот же зуб не будет подвержен вторичному поражению кариесом невозможно (в силу специфики данного вида заболевания). Симптомами большинства из вышеперечис-

численных осложнений являются болевые ощущения в области пролеченного зуба. При появлении симптомов необходимо обратиться к врачу для дополнительного обследования и консультаций со специалистом в целях исключения развития осложнений, а также проведения повторного лечения.

В случае добровольного отказа пациента от лечения кариеса возможно возникновение осложнения в виде новых заболеваний – пульпита и периодонтита.

4. Проведение рентгенологического исследования (рентгенодиагностики). Рентгенологическое исследование выполняется с целью определения причины возникновения заболевания, выработки тактики дальнейшего лечения и осуществления контроля проведенного лечения. Применение рентгенодиагностики позволяет значительно улучшить качество предоставления медицинской услуги, так как способствует более правильному и точному определению диагноза, характера вмешательства, обеспечению контроля качества проведенного лечения. Рентгенодиагностика проводится при помощи аппарата Rextar LCD. Данное оборудование является высококачественным, не несет каких либо рисков и безопасно для пациента. Оборудование сертифицировано. В случае добровольного отказа от рентгенодиагностики врач-стоматолог не несет ответственности за установление правильного диагноза и за контроль качества проводимого лечения.

5. Эндодонтическое лечение. Эндодонтическое лечение – это комплекс мероприятий, направленный на устранение инфекции из корневых каналов зубов с последующим заполнением их пломбировочным материалом. Эндодонтическое лечение имеет высокий процент клинического успеха, но так как является биологической процедурой, то не может иметь стопроцентной гарантии на успех. Альтернативными методами лечения являются: удаление пораженного зуба, отсутствие лечения.

Последствиями отказа от данного лечения могут быть: прогрессирование заболевания, развитие инфекционных осложнений, появление или нарастание боли, образование кисты, потеря зуба.

Основными этапами эндодонтического лечения являются: проведение местной анестезии; препарирование твердых тканей зуба (вскрытие и раскрытие полости зуба); экстирпация пульпы; механическая и медикаментозная обработка канала; пломбирование корневого канала.

При проведении эндодонтического лечения могут возникнуть следующие осложнения: отлом фрагмента эндодонтического инструмента при лечении корневых каналов; перфорация стенки корня; выход антисептического раствора в периапикальную область при медикаментозной обработке корневого канала; потеря зуба или его части.

Некачественное лечение может грозить перелечиванием корневых каналов, периапикальной хирургией или удалением зуба или его части.

При перелечивании корневых каналов снижается процент качественного лечения в связи с невозможностью удаления старой конструкции корневого канала, из-за сильной кальцификации корневых каналов; в случае наличия искривленных корневых каналов повышается вероятность возникновения осложнений (перфорации, отлома инструментов, переломов корня); при лечении зубов покрытых коронками, несъемными или съемными протезами возможно повреждение ортопедической конструкции или необходимость ее снятия. При необходимости снятия ортопедической конструкции возможен перелом зуба или отлом его части.

После проведения эндодонтического лечения при разрушении зуба более, чем на $\frac{1}{2}$, рекомендовано восстановление коронковой части зуба с помощью ортопедической коронки. В случае несоблюдения этой рекомендаций возможен отлом части зуба или потеря зуба.

Перед проведением эндодонтического лечения пациент должен проинформировать врача о всех возможных аллергических реакциях связанных с применением лекарственных препаратов (в том числе обезболивающих).

После проведения лечения требуется проведение контроля качества лечения (визуальное, рентгенологическое), в связи с чем возникает необходимость приходить на контрольные осмотры в назначенное лечащим врачом время.

6. Пародонтологическое лечение. Пародонтология – это раздел стоматологии, который занимается изучением и лечением заболеваний пародонта (органов и тканей опорного аппарата зуба). Самые распространенные заболевания – это гингивит (воспаление десны) и пародонтит (воспалительный процесс, связанный с резорбцией костной ткани, потерей зубодесневого прикрепления, появлением подвижности и возможным выпадением зубов). Большое значение имеет профилактический осмотр у врача-стоматолога, который следует проводить два раза в год. Так как при неудовлетворительной гигиене полости рта из мягкого зубного налета со временем образуется зубной камень. Токсины, образуемые бактериями на зубном камне, вызывают раздражение десны, разрушение костной ткани, образование карманов. Помимо зубного камня заболевания пародонта способствуют некачественно установленные пломбы, коронки, мосты, т. е. очаги возможного налета. Пародонтологическое лечение имеет своей целью устранение очагов инфекции в полости рта с целью продления срока службы зубов, оздоровления полости рта и всего организма. В ходе лечения могут быть использованы такие методы как: ультразвуковое удаление над- и поддесневых зубных отложений, открытый и закрытый кюретаж пародонтальных карманов, медикаментозная обработка и наложение пародонтологических повязок, полирование зубов, шинирование, протезирование. Последствиями отказа от данного типа лечения мо-

гут быть: прогрессирующее заболевание, развитие инфекционных осложнений, появление или нарастание болевых ощущений, потеря зуба (зубов). Альтернативными методами лечения являются: удаление пораженного зуба, отказ от лечения как такового.

При проведении парадонтологического лечения может потребоваться применение обезболивающих препаратов, а также антибиотиков, в связи с чем, необходимо проинформировать лечащего врача обо всех аллергических реакциях на медицинские препараты имевшиеся ранее и на день обращения к врачу.

После проведения лечения требуется проведение контроля качества лечения (визуальное, рентгенологическое), в связи с чем возникает необходимость приходить на контрольные осмотры в назначенное лечащим врачом время.

7. Ортопедическое лечение. Ортопедическая стоматология – это особый раздел стоматологии, занимающийся диагностикой и лечением нарушений функции и структуры зубочелюстной системы с помощью регулирующих аппаратов или протезирования. Ортопедическая стоматология занимается в основном протезированием, а также учетом состояния полости рта и зубочелюстной системы. Протезирование – это заключительный этап ортопедического лечения, для эффективности которого может потребоваться проведение ряда мероприятий, таких как депульпирование зубов, шлифовывание зубов, коррекция прикуса, устранение парафункции мышц, лечение височно-нижечелюстных суставов, ряд хирургических (коррекция альвеолярного гребня, пластика тяжей, уздечек, имплантация и др.) и пародонтологических вмешательств.

При проведении ортопедического лечения требуется большое количество манипуляций в полости рта с применением различных препаратов и материалов. При наличии в полости рта разнородных металлов могут возникнуть гальванические токи, следствием возникновения которых является жжение, болезненность, покраснение и отечность слизистой оболочки полости рта. При наличии патологии височно-нижечелюстных суставов могут возникнуть осложнения в виде затрудненной адаптации к протезам, чувства тошноты, нарушений функций речи, жевания, глотания.

После проведения лечения требуется проведение контроля качества лечения (визуальное, рентгенологическое), в связи с чем возникает необходимость приходить на контрольные осмотры в назначенное лечащим врачом время.

8. Хирургическое лечение. Хирургическое лечение имеет своей целью создание благоприятных условий для выздоровления и реабилитации пациента за счет внедрения в ткани организма. Последствиями отказа от данного вида лечения могут быть: прогрессирующее заболевание, развитие инфекционных осложнений, появление болевых ощущений, а также обострение системных заболеваний организма. Основные осложнения оперативного лечения обусловлены, прежде всего, анатомо-физиологическими особенностями организма. Хирургическое лечение в области верхней челюсти проводится при непосредственной близости к верхнечелюстной (гайморовой) пазухе. При перфорации дна пазухи носа возможно воспалительное осложнение в этой области. При хирургических вмешательствах в области нижней челюсти, при непосредственной близости зоны вмешательства к нижнечелюстному каналу, возможно онемение языка, губ, подбородка, тканей нижней челюсти. Осложнения оперативного лечения также могут быть обусловлены наличием уже имеющегося хронического или острого патологического процесса челюстно-лицевой области (остеомелит, киста и др.).

Послеоперационный, восстановительный процесс строго индивидуален по длительности и характеру лечения. Может возникнуть отечность десны в области проведенной операции или лица после хирургического вмешательства, тризм (ограниченное открывание рта), которые могут быть в течение нескольких дней и более. Отсутствие регенерации костного послеоперационного дефекта непрогнозируемо и может привести к необходимости последующего этапа оперативного лечения, направленного на пластическое замещение костного дефекта. Следствием оперативного вмешательства может быть возникновение онемения в области оперативного вмешательства, образование рубца. Одной из особенностей оперативного хирургического вмешательства является невозможность на стадии консультирования и осмотра определить полный объем действий и лечения, в связи с чем объем операции может быть окончательно определен только во время самой операции (данная специфика не позволяет до начала операции определить стоимость планируемого лечения). После завершения оперативного вмешательства и заживления ран, могут быть оговорены вид и время последующего хирургического и ортопедического лечения.

Хирургическое лечение является одним из сложнейших видов стоматологического лечения, требующим серьезного оперативного вмешательства в организм человека. Хирургическое лечение связано с применением лекарственных препаратов (обезболивающие, антибактериальные, противовоспалительные, антигистаминные препараты), в связи с чем, необходимо проинформировать лечащего врача обо всех аллергических реакциях на медицинские препараты имевшиеся ранее и на день обращения к врачу. Также необходимо сообщить лечащему врачу обо всех известных имеющихся болезнях и недугах во избежание неблагоприятных последствий. Необходимо строго соблюдать санитарно-гигиенический и медикаментозный режим назначенный врачом после хирургического вмешательства, также необходимо строго соблюдать выработанный врачом график посещения с целью контроля качества проведенного лечения. В день проведения хирургического вмешательства рекомендуется отказаться от управления транспортным средством. За нарушение данного

ограничения лечащий врач ответственности не несет. Также рекомендуется соблюдать щадящую диету и тщательную гигиену полости рта.

Подписывая настоящее Приложение №1 к Договору на оказание платных медицинских услуг Пациент выражает свое согласие на проведение предварительного осмотра врачом, определение диагноза, вида, сроков и методов лечения, медицинского вмешательства, предложенного ему и необходимого для оказания медицинской помощи в связи с имеющимся заболеванием. Пациент обязан после постановки ему диагноза, руководствуясь настоящим приложением, а также дополнительными разъяснениями врача подтвердить свое согласие на проведение лечения. Стороны пришли к соглашению, что согласием пациента на проведение лечения признается устное согласие, или действия Пациента направленные на получение необходимого лечения позволяющее врачу приступить к проведению лечения.

Давая свое согласие на проведение лечения, Пациент подтверждает, что ему разъяснены все этапы лечения, что он ознакомлен со стоимостью лечения, определяемой согласно действующему прейскуранту цен на оказание платных медицинских услуг, утвержденных Генеральным директором, не имеет возражений относительно стоимости лечения.

Дата: _____

Настоящей подписью подтверждаю, что текст мной прочитан и понятен. Возникшие вопросы обязуюсь задать лечащему врачу для получения дополнительных разъяснений.

_____/ {ФамилияИмяОтчество} /