

Информированное согласие на лечение глубокого кариеса

от " ____ " _____ 200 ____ г.

Мне, _____, врачом _____ предоставлена вся интересующая меня информация о предполагаемом лечении глубокого кариеса,

Я понимаю, что в данной клинической ситуации очень сложно поставить точный диагноз (глубокий кариес или хронический пульпит) с спланировать соответствующее лечение, не прибегая к вмешательству. Окончательное решение по плану лечения врач может принять только после удаления размягченных тканей из кариозной полости. При этом возможно несколько вариантов дальнейшего лечения:

1. наложение лечебной прокладки с последующим восстановлением зуба;
2. наложение лечебных прокладок в два этапа с временным восстановлением зуба и наблюдением за течением заболевания в течение нескольких месяцев (от 3 до 12) под рентгенологическим контролем через 3-6-12 месяцев;
3. эндодонтическое лечение корневых каналов с последующим пломбированием и восстановлением зуба в 2-6 посещений.

Я понимаю, что стоимость лечения зависит от того какой вариант лечения будет возможен. Я осведомлена(а) о последствиях отказа от лечения, об альтернативных методах лечения и о всех возможных осложнениях, которые могут произойти во время и после лечения:

1. при лечении с сохранением пульпы возможно появление болевых ощущений, при этом врач вынужден будет провести эндодонтическое лечение;
2. появление болей может возникнуть и в более отдаленный период. И это тоже приведет к эндодонтическому лечению;
3. при игнорировании жалоб и нарушении графика контрольных осмотров с рентгенологическим исследованием в последующем может обнаружиться некроз пульпы с возникновением воспаления околокорневых тканей — периодонтит.

Я осведомлен(а) о возможных осложнениях во время анестезии и при приеме лекарственных средств.

Я понимаю необходимость рентгенологического контроля во время лечения, я обязуюсь приходить на контрольные осмотры два раза в год и следить за гигиеной полости рта. Я имел(а) возможность задавать все интересующие меня вопросы и получил(а) исчерпывающие ответы на них.

Я внимательно ознакомился (-лась) с данным документом и понимаю, что он является юридическим документом и влечет для меня правовые последствия. Настоящий документ является неотъемлемой частью моей медицинской карты. Я подтверждаю согласие на проведение мне лечения глубокого кариеса.

Подпись пациента _____

Подпись врача _____