

Приложение №1

Информированное добровольное согласие на лечение кариеса и иных болезней твердых тканей зубов

Я, _____

настоящим подтверждаю, что в соответствии с моей волей, в доступной для меня форме проинформирован (а) о наличии, характере, степени тяжести и возможных осложнениях заболевания.

Лечащим врачом мне разъяснено, что кариес - это патологический процесс, развивающийся после прорезывания зубов и проявляющийся деминерализацией и размягчением твердых тканей зубов (эмали и дентина) с последующим образованием полости, а так же мне даны разъяснения о конкретной разновидности диагностированного у меня заболевания:

О К02.0Кариес эмали - на зубе произошло помутнение эмали, видимых разрушений нет, инструментальное обследование зондом не дало никаких признаков изменения структуры или на поверхности зуба появилась темная пигментация, при осмотре зуба зондом выявлено размягчение эмали.

ОК02.1Кариес дентина - поражены ткани эмали и дентина.

ОК02.2 Кариес цемента - почти полное разрушение зуба.

А так же иные болезни твердых тканей зубов

Я предупрежден (а) о том, что в случае отсутствия адекватного лечения возможно возникновение осложнения в виде новых заболеваний - пульпита и периодонтита. Врачом мне было разъяснено и понятно, что с учетом диагноза моего заболевания лечение кариеса будет включать в себя следующие этапы:

Анестезия, наложение коффердама (изоляция зуба от полости рта латексной завесой), очищение от некротизированного дентина и эмали с помощью сверления или обработка полости лазером, формирование стенок и дна для оптимального наложения пломбы, обработка антисептиками,

наложение лечебной или изолирующей прокладки, наложение пломбы шлифовка пломбы к остальным зубам (по прикусу), чтобы она не мешалась при жевании, воссоздание вида здорового зуба, соблюдая все анатомические тонкости.

Я предупрежден (а) , что поражение зуба, которое кажется небольшим на поверхности эмали зуба, может оказаться значительным внутри. Это повлечет за собой большую площадь обработки зуба и, возможно, ненамеренное вскрытие полости зуба. В этом случае необходимо будет провести эндодонтическое лечение зуба (депульпирование), что приведет к увеличению стоимости лечения.

Я предупрежден (а) о следующих возможных последствиях и осложнениях проведенного медицинского вмешательства: рецидивирующий, или вторичный, кариес (формирование кариозной полости рядом с пломбой); воспаление пульпы, выпадение пломбы, несоответствие пломбы цвету эмали.

Я предупрежден (а) о невозможности предоставления гарантии, что этот зуб не будет повреждаться вторичным кариесом в будущем, даже при успешном завершении лечения.

Я имел возможность задать доктору все интересующие меня вопросы и получил удовлетворяющие меня ответы на них и на основании вышеизложенного, я добровольно и осознанно принимаю решение и даю добровольное информированное согласие на проведение в ООО «Центр стоматологии «ЖЕМЧУГ» назначенного лечения.

" ____ " _____ 20 ____ г.

_____ / _____

подпись пациента

расшифровка подписи