

ДОБРОВІЛЬНА ІНФОРМОВАНА ЗГОДА НА ЛІКУВАННЯ КАРІЄСУ ТА ЙОГО УСКЛАДНЕНЬ ТИМЧАСОВИХ ТА ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ ІЗ НЕСФОРМОВАНИМИ КОРЕННЯМИ

Я, мати/батько (або інша особа, відповідальна за дитину)

проінформований(а) про необхідність лікування зуба(ів) у моєї дитини

ПІБ дитини _____

Тимчасові (молочні) зуби за своєю будовою відрізняються від постійних розміром, анатомічною шириною дентинних каналців та їх будовою, а отже швидкість розповсюдження каріозного процесу в тимчасових зубах зумовлює часто безсимптомне протікання захворювання (дитина не відчуває болю, а патологічний процес переходить з твердих тканин зуба в пульпу).

Зрештою невелика каріозна порожнина за рахунок швидкого прогресування карієсу переходить у його ускладнення (пульпіт, періодонтит, періостит).

Не лікований вчасно каріозний процес призводить до запалення судинно-нервового пучка (нерва) та тканин періодонту і може стати загрозою руйнування зачатка постійного зуба.

- Пульпіт — гостре або хронічне запалення судинно-нервового пучка зуба (пульпи) через проникнення в неї бактерій з каріозної порожнини зуба.
- Періодонтит – це запалення періодонтальних тканин навколо зуба.
- Періостит (субперіостальний абсцес, флюс) – це наявність серозно-гнійного процесу від причинного зуба всередині щелепи.

Якщо дитина веде себе неспокійно, а саме: крутиться, закриває рот, плаче, розмовляє та кричить під час маніпуляцій в порожнині рота, то якісне лікування в таких умовах неможливе! Лікар має право відмовитись від лікування в таких умовах та запропонувати альтернативну методику лікування.

Я проінформований (-на), що лікування кореневих каналів і запалення в кістці (періодонтит, періостит) тимчасових та постійних зубів із несформованою верхівкою кореня саме по собі довготривале, складне і не завжди успішне, що пов'язано із особливостями будови таких зубів, імунітету, хронічних захворювань пацієнта та протікання в них запального процесу. Розуміючи суть запропонованого плану лікування та індивідуальностей організму, я погоджуюсь із тим, що неможливо спрогнозувати точний результат. Лікар попередив мене, що після лікування в дитини можуть з'явитися болісні відчуття в зубі і, якщо вони будуть досить сильними, то необхідно попередити про це клініку.

Також я згоден(-на) з тим, що я повинен(-на) виконувати всі рекомендації, що надані моїй дитині під час і після прийому. Рекомендації щодо поведінки після проведення місцевого знеболення. Слідкувати, щоб дитина дотримувалась гігієни порожнини рота задля уникнення повторного інфікування карієсом.

Наслідками відмови від лікування моєї дитини можуть бути: прогресування захворювання, розвиток інфекційних ускладнень, наростання болю, втрата зуба, а також системні прояви захворювання (головний біль, підвищення температури тіла, інтоксикація організму).

Будь-які гарантії в дитячій стоматології відсутні. Можливо лише прогнозування.

Для цього необхідно обов'язково приходити на планові огляди кожні 3 місяці. Проводити проф.гігієну кожні 3 місяці. Підтримувати гарну якість щоденної гігієни порожнини рота та слідкувати, щоб не з'явилися нові каріозні порожнини.

Я мав(-ла) можливість поставити будь-які запитання стосовно діагнозу і складеного плану лікування зубів моєї дитини і одержав(-ла) вичерпні відповіді на них. Я уважно ознайомився(-лась) із даним текстом і розумію, що останній є юридичним документом і має правові наслідки. Я підтверджую свою згоду на лікування зубів моєї дитини.

Своїм власним підписом я даю згоду на фото-, відео- документацію зубів та обличчя для детальної діагностики, складення плану лікування та для використання у соціальних мережах клініки для інформаційного освітлення важливості своєчасного лікування зубів. Також я попереджений(-а) про те що в медичному центрі ведеться аудіо та відеозапис.

Підпис пацієнта (опікуна)_____ Дата_____

Підпис пацієнта старшого 14 років_____