

МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР
ТОВ «МЕРЕЖА ЕСТЕТИЧНИХ КЛІНІК
«АКУЛА»»

Медична карта №

Інформована згода на лікування дитини
/лікування карієсу молочних та постійних із несформованими коренями
зубів та його ускладнень /

Я, _____ - мати /батько /опікун
дитини _____, _____ р.н.,
як особа, що за законом представляє інтереси цієї малолітньої особи, даю усвідомлену згоду на проведення
лікування карієсу молочних та постійних із несформованими коренями зубів та його ускладнень.

Діагноз (заповнюється лікарем): _____

Лікування буде проводити **лікар-стоматолог дитячий** _____

У мене немає недовіри чи сумнівів щодо кваліфікації та намірів лікаря, який буде проводити втручання.

Своїм підписом я підтверджую, що до початку лікування мені у повністю зрозумілому та доступному вигляді
була надана інформація стосовно стану здоров'я моєї дитини, поставленого діагнозу, можливого прогнозу,
найбільш ефективних методів лікування, а також ризиків і ускладнень запланованих медичних втручань.

Я повністю зрозумів (ла) мету та характер медичних втручань, їх лікувальний та естетичний ефект. Я мав (ла)
можливість поставити всі питання, що мене цікавили, та отримати на них повні, зрозумілі для мене відповіді.

Я ознайомлений (на) з інформацією, що стосується кожного аспекту терапевтичного лікування зубів моєї
дитини, і розумію, що вони спрямовані на збереження його здоров'я.

Лікар пояснив мені суть лікування та повідомив про наступне:

1. Не тільки постійні, а й молочні (тимчасові) зуби відіграють важливу роль у формуванні та функціонуванні
зубощелепної системи дитини. Не вилікувані молочні (тимчасові) зуби можуть впливати на зачатки
постійних, викликати в них захворювання та пороки розвитку, практично до загибелі постійного зуба.
2. Тканини молочних зубів більш проникні для мікроорганізмів і скоріше руйнуються каріозним процесом;
порожнина і кореневі канали ширші ніж в постійних зубах, і тому запальний процес скоріше
розповсюджується по тканинах зуба до кістки і до зародка постійного зуба. Швидкість розповсюдження
запалення в молочних зубах зумовлює часто безсимптомне протікання захворювання.
3. В постійних зубах із несформованим коренем кореневий канал короткий і його стінки в напрямку до верхівки
кореня розходяться, що також сприяє швидкому розповсюдженню запалення в кістку і розвитку такого
ускладнення, як періодонтит зуба. З огляду на ці особливості лікар іноді приймає рішення перейти до
лікування корневих каналів, щоб запобігти потраплянню інфекції в кістку або до зачатку постійного зуба
(у випадку запалення в молочному зубі), навіть якщо здається, що запалення ще неглибоко пройшло в зуб і
дитина каже, що зуб не болів.
4. Каріозне ураження, яке здається невеликим на емалі, насправді набагато більше. Це пов'язано з низькою
міцністю розташованого під емаллю дентину. Дентин здатний пропускати частину бактерій через свою
товщу в пульпу зуба, тому при пошкодженні дентину в пульпі формується вогнище запалення, розмір якого
залежить від протяжності каріозного дефекту. Осередок запалення зберігається після видалення карієсу та
пломбування зуба, а його ліквідація залежить від стану імунної системи. З цієї причини через деякий час
після пломбування зуба з приводу нескладного карієсу може знадобитися ендодонтичне втручання
(лікування корневих каналів).
5. Наслідками відмови від лікування моєї дитини можуть бути: прогресування захворювання; розвиток
інфекційних ускладнень; наростання болі; втрата зуба; системні прояви захворювання (головний біль,
підвищення температури тіла, інтоксикація організму).
6. Альтернативними методами лікування є: видалення ураженого зуба (зубів); відсутність лікування взагалі.

7. Можливі ускладнення лікування:

- гематома після ін'єкції анестетика;
- біль при надкусуванні після пломбування зубів і кореневих каналів зубів;
- поява набряку м'яких тканин або збільшення наявного набряку після терапевтичного втручання;
- необхідність видалення зуба в разі неефективності терапевтичних методів;
- відлам коронкової частини зуба при циркулярному карієсі;
- можливість зміни кольору пломби при вживанні в першу добу після лікування продуктів, що містять барвники (кава, бурак, вишня тощо);
- розвиток ускладнених форм карієсу (пульпіт, періодонтит) після лікування глибокого карієсу.

Зі мною узгоджені:

1. Індивідуальний рекомендований план лікування дитини та підготовка до нього. Я погоджуюся з тем, що в процесі лікування дитини лікар за необхідності може самостійно змінити раніше обрану тактику (план) лікування відносно того чи іншого зуба з метою формування у майбутньому повноцінних постійних зубів.
2. Методи та способи запропонованого лікування, а також стоматологічні матеріали та лікувальні засоби, що будуть використовуватися в процесі лікування.
3. Вартість окремих етапів та лікування в цілому. Я розумію, що під час та після лікування стан здоров'я моєї дитини може змінюватися, тому, за розсудом лікаря, для досягнення сприятливого результату може бути призначені додаткові дослідження та процедури (рентгенологічне обстеження, направлення на алергопроби тощо). Про зміни вартості лікування лікар повідомить мене додатково.
4. Строки проведення лікування. Мене також попереджено, що строки лікування можуть бути продовжені у випадку нерегулярного відвідування, невиконання рекомендацій лікаря або через біологічні особливості стану тканин ротової порожнини.

Я повністю усвідомлюю та погоджуюсь з наступним:

1. Лікування кореневих каналів і запалення в кістці (періодонтит) молочних та постійних зубів із несформованою верхівкою кореня саме по собі довготривале, складне і не завжди успішне, що також пов'язано з особливостями будови таких зубів і особливостями протікання в них запального процесу. Розуміючи сутність запропонованого моїй дитині лікування та унікальність людського організму, я погоджуюсь із тим, що ніхто не може гарантувати точний результат запропонованого лікування. Лікар попередив мене, що після лікування у дитини можуть з'явитися болісні відчуття в зубі і, якщо вони будуть досить сильними, то необхідно попередити лікаря про це.
2. Успіх ендодонтичного лікування залежить не тільки від якості роботи лікаря, стоматологічних матеріалів, препаратів, а й від стану здоров'я, імунітету пацієнта, а тому результат не завжди може бути прогнозованим.
3. Я розумію, що навіть при самих ретельних методах діагностики карієсу лікар не завжди може виявити каріозні пошкодження на ранніх стадіях. Це стосується невидимих для ока поверхонь, якими зуби примикають один до одного. Приховані в товщі емалі, такі порожнини не видно і на рентгенівських знімках, тому контрольні огляди 1 раз в 6 місяців дозволяють виявляти та усувати такі дефекти.
4. Я усвідомлюю, що успішність лікування залежить, зокрема, від психологічної налаштованості дитини на лікування та її спокійної поведінки на прийомі у лікаря. Якщо дитина веде себе неспокійно (крутиться, закриває рота, розмовляє та кричить під час маніпуляцій в порожнині рота), то лікування за таких умов може не дати очікуваних результатів.
5. Я зобов'язуюся проконтролювати, щоб дитина виконувала всі рекомендації лікуючого лікаря та здійснювала необхідні гігієнічні заходи.
6. Я погоджуюся на тип анестезії за вибором лікаря. Я проінформований (на) про можливі ускладнення під час анестезії та при прийомі анальгетиків і антибіотиків. Я надав (ла) лікарю всю відому мені інформацію щодо стану здоров'я моєї дитини, наявних захворювань відповідно до анкети пацієнта та повідомив (ла) про всі алергічні реакції на медичні препарати та анестетики, що мали місце.
7. У випадку виникнення непередбачуваних ситуацій чи ускладнень під час медичних втручань я заздалегідь даю згоду на застосування всіх необхідних можливих заходів з їх усунення.
8. Я маю право відмовитися від запропонованого лікування на будь-якому етапі його здійснення. Мені роз'яснені всі можливі наслідки такої відмови при наявному захворюванні і його можливе прогресування при незавершеному лікуванні. Я усвідомлюю, що у випадку відмови від завершення лікування в Центрі лікар не несе відповідальності за подальші результати лікування.

Я даю згоду на фотографування та/або відеозйомку обличчя та ротової порожнини моєї дитини до, під час та після лікування. Я розумію, що це необхідно для здійснення діагностично-лікувального процесу та контролю перебігу захворювання. Ці матеріали та медична карта є власністю Центру та можуть бути опубліковані в медичній літературі або продемонстровані для медичного навчання без ідентифікації особистості.

Я даю згоду на обробку та внесення до локальної інформаційної системи Центру персональних даних (моїх та дитини), у т.ч. щодо стану здоров'я, діагнозів, призначеного лікування, його перебігу.

Текст цього документу мною прочитано та своїм підписом я повністю погоджуюсь зі всім, що в ньому зазначено. Я розумію, що ця згода є юридичним документом і тягне для мене правові наслідки.