



**Клиника  
Эффективной  
Стоматологии**

**ООО "Клиника Эффективной стоматологии"  
Р/с 407 028 103 098 100 205 82, ИНН 5032216650  
143030, Московская область, Одинцовский район,  
село Успенское, дом 34, офисное помещение В1.**

***Информированное добровольное согласие на медицинское  
вмешательство.***

***Эндодонтическое лечение.  
(лечение корневых каналов)***

Настоящее Положение разработано в соответствии с Гражданским кодексом РФ, Законом РФ «О защите прав потребителей» (в редакции Федерального Закона РФ № 2 — ФЗ от 09.01.96 г., Федерального Закона РФ от 17.12.99 г. № 212-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон РФ «О защите прав потребителей»), Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями (утв. Постановлением Правительства РФ от 13.01.96 г. №27).

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф. И. О. полностью)

соглашаюсь с тем, что лечение будет проводить врач –стоматолог

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. лечащего врача)

В исключительных случаях (болезнь врача) клиника может заменить врача, предварительно уведомив меня об этом и получив моё согласие.

Мне сообщена, разъяснена врачом-стоматологом и понятна следующая информация о сути лечения корневых каналов.

О возможных негативных последствиях в случае полного или частичного отказа от рекомендованного плана лечения, а именно: развитие инфекционных осложнений ; появление либо нарастание болевых ощущений; перелом зуба; прогрессирование зубоальвеолярных деформаций; прогрессирование заболеваний пародонта; потеря зуба(ов); нарушение общего состояния организма.

Альтернативными методами лечения являются: удаление пораженного зуба (зубов); отсутствие лечения как такового.

Доктор понятно объяснил мне все возможные осложнения, которые могут произойти во время лечения корневых каналов, а именно:

- ❖ Имеется определенный процент (5-10%) неудач эндодонтического лечения. Что может потребовать: перелечивание корневых каналов в будущем, периапикальной хирургии и даже удаление зуба.
- ❖ Во время лечения корневых каналов возможна поломка инструментов, что может повлечь за собой невозможность их удаления из корневого канала, либо инструмент может

перфорировать стенку корня. Хотя это происходит редко, тем не менее такие осложнения могут стать причиной неудачи эндодонтического лечения и могут повлечь за собой потерю зуба.

- ❖ **При перелечивании корневых каналов** процент успеха эндодонтического лечения значительно снижается, что связно:
  - с невозможностью удалить старую корневую пломбу, либо металлический штифт из корневого канала;
  - с сильной кальцификацией корневых каналов, что повышает вероятность возникновения различных осложнений (перфораций, поломки инструментов).
- ❖ **При лечении искривленных корневых каналов** также имеется более высокий процент поломки инструментов, перфораций и переломов корня. Все эти сложные клинические ситуации могут повлиять на конечный результат эндодонтического лечения.
- ❖ Если возникает необходимость лечения корневых каналов зуба покрытого одиночной коронкой, либо являющегося опорой несъемного или съемного протеза, то при создании доступа к корневым каналам данного зуба и его изоляции коффердамом может произойти повреждение коронки или протеза. Либо может возникнуть необходимость снятия всей ортопедической конструкции (при этом также возможно ее необратимое повреждение).
- ❖ Также, при попытке снять ортопедическую конструкцию может произойти перелом самого зуба, что может привести к его удалению.
- ❖ Даже при успешном завершении эндодонтической терапии нельзя дать гарантии, что этот зуб не подвергнется кариозному разрушению и перелому в будущем.

Доктор также объяснил мне необходимость обязательного восстановления зуба после проведения эндодонтического лечения; в противном случае последнее может потерпеть неудачу, что может стать причиной потери зуба, либо потребовать перелечивание корневых каналов.

**Мне озвучены и со мной согласованы:**

- ❖ технологии (методы) и материалы, которые будут использованы в процессе лечения;
- ❖ сроки проведения лечения;
- ❖ стоимость отдельных процедур (этапов) и лечения в целом.
- ❖ возможные альтернативные варианты лечения.

Мною были заданы все интересующие меня вопросы о сути и условиях лечения, риске осложнений и были получены исчерпывающие ответы и разъяснения.

Я внимательно ознакомился(ась) и понимаю назначение данного документа, имеющего юридическую силу и являющегося неотъемлемой частью медицинской карты пациента.

**Я принимаю решение приступить к лечению на предложенных условиях.**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Ф. И. О. полностью

**Я свидетельствую, что разъяснил(а) пациенту суть, ход выполнения, риск и альтернативу проведения предстоящего лечения, дал(а) ответы на все вопросы.**

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Ф. И. О. врача