

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ /ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЯ/ НА ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ **ЭНДОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ** (манипуляции в каналах зубов с последующей их пломбировкой) ПРИ ПУЛЬПИТАХ, ПЕРИОДОНТИТАХ.

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. потребителя, законного представителя потребителя)  
дата рождения \_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_

в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», даю **добровольное** согласие на проведение мне в ООО «Зубная фея» следующего медицинского вмешательства: эндодонтическое лечение корневых каналов.

**Цель оказания услуги:** восстановление функциональной и анатомической целостности зуба/-ов/.

**Метод оказания услуги (действия, осуществляемые врачом):**

- рентгенологическое исследование;
- местное обезболивание;
- препарирование /раскрытие/ кариозной полости с иссечением нежизнеспособных тканей зуба/-ов/ и обеспечением наиболее краткого и достаточного доступа к устьям корневых каналов;
- наложение девитализирующей пасты под временную пломбу;
- удаление пульпы или ее распада;
- обеспечение максимальной асептики и безопасной работы (наложение кофердама);
- определение точной рабочей длины зуба или канала (использование апекслокатора);
- прохождение, расширение и формирование корневого канала с использованием машинных и ручных эндодонтических инструментов;
- дезинфицирующая и гигиеническая обработка корневого канала (осуществляется одновременно с предыдущим этапом);
- введение в каналы антисептических, противовоспалительных лекарственных средств под временную пломбу;
- назначение антибактериальной и противовоспалительной терапии;
- obturation корневых каналов и ее контроль;
- распломбирование ранее леченых каналов;
- наложение изолирующей прокладки /по показаниям/;
- постановка пломбы;
- полировка пломбы.

**Предполагаемый результат оказания медицинской услуги:**

при пульпите - устранение болевого симптома; устранение инфекции в канале зуба, восстановление функции и формы зуба;

при периодонтите – устранение очага инфекции в костной ткани и восстановление разрушенной костной структуры, восстановление функции и формы зуба.

**Возможные иные варианты медицинского вмешательства:**

- удаление пораженного зуба (пораженных зубов)

Негативные последствия в случае полного или частичного отказа от рекомендованного лечения: прогрессирование заболевания, развитие инфекционных осложнений, появление, нарастание болевых ощущений, образование кисты, потеря зуба, нарушение общего состояния организма.

С учетом самой технологии медицинской услуги и биологических особенностей организма **возможны следующие неблагоприятные исходы (риски) оказания услуг**, не связанные с ненадлежащим исполнением договорных обязательств Исполнителем.

- недостаточный обезболивающий эффект;
- снижение внимания (воздействие анестетика на центральную нервную систему)
- гематома после инъекции анестетика;
- аллергические реакции обморок, коллапс, шок, летальный исход;
- ощущение дискомфорта после лечения;
- обострение инфекции, появление отёка мягких тканей или увеличение имевшегося отёка после терапевтического вмешательства;
- невозможность прохождения канала зуба на всю длину по анатомическим и физиологическим причинам (выраженное искривление канала, кальцификация и облитерация просвета канала);
- перелом эндодонтического инструмента в корневых каналах и невозможность его извлечения;
- перфорация стенки корневого канала, трещина или перелом корня;
- изменение цвета зуба.



