

БИОЛОГИЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ И НАБЛЮДЕНИЕ

1. Возможные риски, связанные с лечением глубокого кариеса молочных зубов

Родитель (законный представитель) был проинформирован и подтверждает, что он/она понял(а), что в случае глубокого кариеса, когда повреждение достигает зубной пульпы (нервной ткани), целью лечения является сохранение молочного зуба до его естественной замены.

Для достижения этой цели, в зависимости от клинических показаний, может быть выполнена:

- пульпотомия (удаление коронковой части зубной пульпы), либо
- пульпэктомия (удаление всей зубной пульпы).

Цель этих методов лечения — сохранение функции зуба до его естественной замены постоянным зубом.

Родитель осознает и соглашается с тем, что результат этих методов лечения является биологическим и не может быть полностью гарантирован.

Стоматологическое лечение под общим наркозом всегда сложнее и сопряжено с большими рисками, чем так называемое лечение в условиях обычного приема (без седации) .

Родитель также осведомлен о том, что даже после технически правильно проведенного лечения могут возникнуть осложнения, включая острое или хроническое воспаление, которое может проявляться болью, отеком, образованием свищей или рентгенологическими изменениями. В таких случаях может потребоваться дополнительное лечение или удаление зуба.

Эти осложнения считаются возможными биологическими рисками и сами по себе не указывают на врачебную ошибку.

2. Изменение плана лечения

Родитель соглашается с тем, что лечащий врач имеет право изменять или дополнять первоначальный план лечения во время лечения, в том числе под общим наркозом, если возникает неизбежная медицинская необходимость, которую не удалось точно диагностировать до начала лечения.

Это включает, помимо прочего, право заменить запланированное лечение удалением зуба.

Примечание:

Обращаем ваше внимание, что в перечень услуг нашей клиники не входит установка коронок на молочные зубы и детское протезирование в период лечения зубов под наркозом

3. Обязательное наблюдение и сотрудничество

Для контроля результатов лечения и раннего выявления возможных осложнений действуют следующие условия:

Регулярный осмотр:

Родитель обязуется приводить ребенка к стоматологу на осмотр каждые 3–4 месяца. Это необходимо, поскольку воспаление молочных зубов может протекать с минимальными симптомами и быстро прогрессировать.

Рентгеновские исследования:

Родитель дает согласие на проведение рентгенологических исследований, необходимых для выявления скрытого воспаления и оценки результатов лечения, что имеет медицинское обоснование. Родитель осознает, что польза от своевременной диагностики скрытого воспаления превышает риски минимальной лучевой нагрузки при дентальном рентгене.

Разделение ответственности:

Если родитель не будет посещать согласованные осмотры, клиника не сможет контролировать результаты лечения и своевременно вмешаться. В этом случае ответственность за возможное ухудшение состояния или преждевременную потерю зубов лежит на родителе.

Срочное уведомление:

Родитель обязуется немедленно уведомить клинику, если у ребенка появятся боль, отек или покраснение десен, свищ или механическая травма зуба.

4. Подтверждение

Я подтверждаю, что лечащий врач в понятной форме объяснил мне характер лечения молочных зубов, возможные риски, осложнения и прогноз. Я осознаю важность последующих осмотров и свою ответственность за контроль лечения ребенка и выполнение достигнутых договоренностей.

Имя ребенка: _____

Идентификационный код / дата рождения ребёнка: _____

Имя родителя: _____

Идентификационный код / дата рождения родителя (законного представителя):

Подпись: _____

Дата: _____