

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ЭНДОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Любое медицинское вмешательство обращено к достижению блага для здоровья. При этом необходимым является и частичное повреждение здоровья. Именно в информированном согласии выражается то, на что рассчитывает получатель медицинской услуги и чем он готов поступиться ради этого в отношении своего здоровья. В информированном согласии получатель и исполнитель медицинской услуги согласуют как предполагаемое благо для здоровья, так и возможные негативные последствия, оправданные необходимостью достижения такого блага

Согласно ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 года № 323 **любое медицинское вмешательство, имеющее своей целью диагностику, профилактику или лечение заболевания, допустимо только после получения врачом добровольного информированного согласия пациента в письменной форме.**

Эндодонтическое лечение – лечение корневых каналов.

Показания для эндодонтического лечения: все виды пульпита (воспаление сосудисто-нервного пучка зуба) и все виды периодонтита (воспаление тканей окружающих корень зуба тканей – периодонта).

Альтернативными методами лечения являются: удаление пораженного зуба (зубов).

Процедура эндодонтического лечения состоит из следующих этапов:

1. Проведение местной анестезии, изоляция зуба с помощью системы коффердам.

2. Препарирование полости (удаление инфицированных тканей зуба и/или старой пломбы), создание доступа к корневым каналам. Поиск всех корневых каналов зуба (их количество различно в разных зубах и может достигать восьми).

3. Определение длины корневых каналов с помощью апекслокатора и радиовизиографическим методом.

4. Этап механической обработки корневых каналов каналов ручными и вращающимися эндодонтическими файлами, цель которой - очистка системы корневых каналов от воспаленной или некротизированной пульпы и инфицированных тканей дентина, пломбировочного материала (в случае перелечивания корневых каналов после ранее выполненного лечения).

5. В процессе работы корневые каналы постоянно промываются антисептическим раствором с целью дезинфекции и медикаментозного очищения. Для усиления эффекта используется ультразвук.

6. Пломбирование корневых каналов зуба. Современные методики заключаются в плотном заполнении корневого канала специальным материалом - гуттаперчей. В зависимости от клинической ситуации пломбирование корневого канала производится сразу после очистки или в интервале от нескольких дней до нескольких недель. В этом случае в корневой канал помещается временная медикаментозная паста, а зуб закрывается временной пломбой для предотвращения повторного инфицирования. После герметизации корневых каналов и радиовизиографического контроля качества пломбирования - лечение корневых каналов можно считать завершенным.

После завершения лечения корневых каналов **обязательным этапом лечения**, является герметичная реставрация коронковой части зуба **в течение 1 месяца.**

Длительность лечения: 2-3 посещения длительностью 1- 2 часа без учета этапа реставрации зуба.

Возможные осложнения:

1. Попадание пломбировочного материала за верхушечное отверстие корня зуба, в периапикальные ткани, полости и каналы;

2. Перфорация дна или стенок полости зуба во время механической обработки полости зуба, в ходе поиска и расширения корневых каналов;

3. Вертикальная трещина корня зуба во время механической обработки корневых каналов при их повторном лечении (т.е. удалении старой корневой пломбы) и/или пломбировании корневых каналов;

4. Фрагментация эндодонтических инструментов во время механической обработки и пломбирования узких, искривленных, кальцифицированных корневых каналов и при их повторном лечении (т.е. удалении старой корневой пломбы);

5. Невозможность удаления старого пломбировочного материала либо штифта, либо иного инородного тела из корневого канала;

6. Даже при успешном завершении эндодонтического лечения зуб может подвергнуться дальнейшему кариозному разрушению, что приведет к необходимости повторного лечения корневых каналов либо к удалению зуба.

7. При лечении корневых каналов зуба, покрытого одиночной коронкой или являющегося опорой несъемного (съёмного) протеза возникает прямая необходимость в снятии ортопедической конструкции, что может привести к необратимому повреждению этой конструкции, либо к перелому зуба при снятии конструкции и, как следствие этого, дальнейшему его удалению;

8. Вследствие утраты значительного количества твердых тканей зуба в процессе удаления инфицированных тканей зуба может потребоваться ортопедическое лечение (покрытие зуба искусственной коронкой, вкладкой, необходимость установления штифтовой конструкции);

9. Возможно изменение цвета пломбы при употреблении в первые сутки после лечения в пищу продуктов, содержащих красящие вещества (кофе, свекла, вишня и т.д.).

10. В процессе проведения эндодонтического лечения возможны осложнения, связанные с проведением анестезии, а также с применением медикаментов.

11. Постпломбировочная боль (болезненные ощущения при накусывании на зуб) и повышенная чувствительность зуба после лечения – как правило, проходят в течение 2-4 недель.

12. Гипохлоритовая авария - выведение раствора гипохлорита натрия за пределы верхушки корня, вызывающее боль, отек мягких тканей, появление гематомы, потенциальную парестезию (нарушение чувствительности).

Осложнения 1-4 вызваны объективной невозможностью заранее точно установить строение зуба (количество каналов может быть от 1-8), локализацию каналов в зубе. Кроме того, с возрастом количество и расположение каналов в зубах человека может меняться.

В редких случаях возможна ситуация, когда боль в области зуба не проходит даже при соблюдении стандарта эндодонтического лечения и при наличии рентгенологически-подтвержденного успеха лечения. Как правило, это свидетельствует **о нестоматологическом (не связанном с зубами) происхождении болевого синдрома.** Пациент, в этом случае, направляется лечащим врачом к иным специалистам (неврологу, кардиологу, эндокринологу и др.).

Возможные дискомфортные состояния:

1. Как правило, лечение проводится безболезненно при постановке местной анестезии. Неприятные ощущения могут быть вызваны необходимостью применения аспирационной системы (пылесоса и слюноотсоса) только на начальном и завершающем этапе лечения строго ДО и ПОСЛЕ наложения системы коффердам в виде рвотного рефлекса, травмирования, пересушивания слизистой оболочки полости рта).

2. Ощущение дискомфорта, появление отечности окружающих тканей в области пролеченного зуба, продолжающиеся от нескольких часов до нескольких дней.

3. После эндодонтического лечения (особенно в случае остро, обострения хронического процесса, повторного лечения

