

# Добровільна згода на лікування карієсу та його ускладнень молочних та постійних із несформованими коренями зубів.

Я, мати/батько (або інша особа, відповідальна за дитину)

проінформований(а) про необхідність лікування зуба(ів) у моєї дитини. Дитячий стоматолог \_\_\_\_\_ встановив моїй дитині наступний діагноз \_\_\_\_\_ і призначив наступне лікування \_\_\_\_\_

Молочні зуби за своєю будовою відрізняються від постійних тим, що їх тканини більш проникні для мікроорганізмів і таким чином скоріше руйнуються каріозним процесом, порожнина і кореневі канали (де знаходиться судинно-нервовий пучок) ширші ніж в постійних зубах і тому запальний процес скоріше розповсюджується по тканинах зуба до кістки і звідси до зародка постійного зуба. А отже швидкість розповсюдження запалення в молочних зубах зумовлює часто безсимптомне протікання захворювання (дитина не відчуває болю, а запалення вже глибоко пройшло в зуб).

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, я розумію, що лікар іноді приймає рішення перейти до лікування кореневих каналів навіть якщо здається, що запалення ще неглибоко пройшло в зуб і дитина каже, що зуб не болів, щоб запобігти потраплянню інфекції в кістку або до зачатку постійного зуба (у випадку запалення в молочному зубі). Крім того я також розумію, що 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 із 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 в дитини можуть з'явитися болісні відчуття в зубі і, якщо вони будуть досить сильними, то необхідно попередити лікаря про це.

Успішність лікування також залежить від психологічної налаштованості дитини на лікування і, як слідство, її спокійної поведінки на прийомі у дитячого стоматолога. Тобто, якщо дитина веде себе неспокійно, а саме: крутиться, закриває рота, розмовляє та кричить під час маніпуляцій в порожнині рота, то лікування за таких умов може не дати очікуваних результатів. Також я згоден(дна) з тим, що я повинен(нна) виконувати всі рекомендації, що надані моїй дитині під час і після прийому і слідкувати, щоб дитина дотримувалась гігієни порожнини рота, інакше строк гарантії буде зменшено до повної відміни. Наслідками відмови від лікування моєї дитини можуть бути: прогресування захворювання, розвиток інфекційних ускладнень, наростання болі, втрата зуба, а також системні прояви захворювання (головний біль, підвищення температури тіла, інтоксикація організму і таке ін.).

Я мав(ла) можливість ставити будь-які запитання стосовно діагнозу і способів лікування зубу(ів) моєї дитини і одержав(ла) вичерпні відповіді на них. Я уважно ознайомився(лась) із текстом даного документа і розумію, що останній є юридичним

документом і має правові наслідки. Я підтверджую свою згоду на лікування зубу(ів) моєї дитині.

Дата \_\_\_\_\_

Підпис особи, відповідальної за дитину \_\_\_\_\_

Підпис лікаря \_\_\_\_\_ Підпис адміністратора \_\_\_\_\_

