Zgoda pacjenta na leczenie endodontyczne

Imię, nazwisko .....

PESEL .....

Oświadczam, że zostałem(am) wyczerpująco i jasno poinformowana(y) o natępujących zasadach leczenia endodontycznego (kanałowego) zębów:

1. Celu i metodach wykonania zabiegu
2. Alternatywnych metodach leczenia
3. Następstwach odstąpienia od wykonania zabiegu
4. Przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu
5. Czasie trwania zabiegu i minimalnej ilości wizyt w celu osiągnięcia oczekiwanego efektu
6. Negatywnych następstwach i możliwych powikłaniach po wykonaniu zabiegu
7. Przewidywanych efektów zabiegu
8. Sposobach postępowania po wykonaniu zabiegu

Rozumiem i akceptuję, że zakres pracy może różnić się od zaplanowanego, jeżeli w trakcie wykonywania leczenia wynikną nieprzewidziane okoliczności medyczne (np. dodatkowy kanał korzeniowy, odnalezienie w kanale złamanego instrumentu endodontycznego lub perforacji ściany etc.). Wyrażam zgodę na dokonanie w tej sytuacji korekty kosztorysu zgodnie z cennikiem obowiązującym w Klinice Implantologiczno-Stomatologicznej.

Leczenie endodontyczne (kanałowe) zęba polega na usunięciu z jego wnętrza, czyli komory oraz kanałów korzeniowych, zmienionej zapalnie lub martwej miazgi lub starego wypełnienia kanałowego i wypełnienie tej przestrzeni na stałe materiałem leczniczym. Celem leczenia enodontycznego (kanałowego) jest usunięcie źródła infekcji, które jest przyczyną zmian destrukcyjnych w kości oraz objawów bólowych (nie zawsze występują). Alternatywnym postępowaniem leczniczym w stosunku do leczenia endodontyczneo jest ekstrakcja zęba z późniejszą rekonstrukcją luki za pomocą implantu, mostu lub ruchomej protezy. Następstwem odstąpienia od leczenia endodontycznego jest dalszy rozwój stanu zapalnego wewnątrz kanałów korzeniowych oraz w kości w okolicy szczytów korzeni zębów. Drogą krwi bakterie oraz ich toksyny mogą być przenoszone do innych, nawet odległych obszarów. Proces ten zwany jest zakażeniem od ogniskowym i jest szczególnie niebezpieczny u pacjentów z obniżoną odpornością.

Przeciwwskazaniami do leczenia endodontycznego są:

- masywne uszkodzenie tkanek zęba sięgające poniżej poziomu dziąsła i/lub kości

- rozległa próchnica korzenia zęba

- współistniejące rozległe zapalenie tkanek przyzębia (tzw. Zespół endo-perio)

- ciężka choroba ogólnoustrojowa przebiegająca ze spadkiem odporności lub upośledzeniem procesu gojenia

- chemio- lub radioterapia.

Czas trwania oraz ilość wizyt jest uzależniona od stopnia zaawansowania stanu zapalnego oraz od trudności w udrożnieniu kanału korzeniowego (np. złamane fragmenty narzędzi endodontycznych lub stary bardzo twardy materiał wypełniający). Najczęściej leczenie pierwotne(lekarz po raz pierwszy otwiera komorę miazgi) zajmuje 1 wizytę i około 45 min – 1 godziny czasu. Leczenie powtórne (ząb ma już otwartą komorę miazgi) jest wykonywane na 1 lub 2 wizytach, z których każda trwa najczęściej 1,5 – 2 h.

Ze względu na skomplikowaną anatomię zębów i tkanek wokół nich leczenie endodontyczne nie zawsze jest możliwe i może okazać się nieskuteczne już w trakcie podjętego leczenia:

- w przypadku kanałów o skomplikowanej anatomii, nietypowym przebiegu, kanałów niedrożnych lub zębów leczonych w przeszłości istnieje zwiększone ryzyko powikłań;

- leczenie powtórne jest zawsze trudniejsze i nie w każdym przypadku można je wykonać jedynie zachowawczą, mało inwazyjną metodą leczenia. Jest tez obciążone większym ryzykiem powikłań czy niepowodzeń oraz wiąże się z wyższymi kosztami zabiegu i często większą ilością wizyt leczniczych;

- podczas leczenia endodontycznego może dojść do złamania korony zęba lub celowo lekarz jest zmuszony znieść część korony, aby móc prawidłowo wykonać to leczenie. Możliwa jest także perforacja kanału korzeniowego lub komory miazgi zęba, czego następstwem może być konieczność wykonania zabiegu mikrochirurgicznego lub usunięcie zęba;

- istnieje ryzyko złamania instrumentu endodontycznego wewnątrz kanału korzeniowego bez możliwości jego usunięcia oraz przepchnięcia materiału uszczelniającego poza wierzchołek korzenia zęba, co może powodować dolegliwości bólowe i ewentualną konieczność chirurgicznego odcięcia fragmentu zęba lub nawet usunięcia całego zęba. Istnieje także ryzyko niemożności opracowania kanału w całości na skutek jego zwapnienia lub wcześniejszego nieprawidłowego leczenia. Istnieje też możliwość wykonania perforacji ściany kanału korzeniowego i lub dna komory miazgi, co wymaga dodatkowego leczenie endodontycznego i chirurgicznego, a w skrajnych przypadkach usunięcia zęba;

- w trakcie leczenia kanałowego zęba z założoną korona protetyczną dochodzi do nieodwracalnego uszkodzenia tej korony lub zachodzi konieczność jej świadomego usunięcia;

- w czasie leczenia endodntycznego , z zwłaszcza po jego zakończeniu mogą wystąpić przemijające objawy bólowe wymagające niekiedy zastosowania leków przeciwbólowych oraz przeciwzapalnych,
a w rzadkich przypadkach antybiotyków;

- w czasie leczenia endodontycznego może dość w niektórych przypadkach do zaostrzenia objawów stanu zapalnego (ból samoistny zębów, obrzęk, ropień, przetoka). Może to wymagać zastosowania leku przeciwzapalnego lub antybiotyku;

- leczenie endodontyczne zębów ze zmianami okolicy okołowierzchołkowej jest obarczone większym ryzykiem; czasami mimo przeprowadzonego leczenia zmiany te mogą nie goić się prawidłowo. Zmniejsza to szanse na pozostawienie danego zęba w jamie ustnej lub może wymagać wdrożenia dodatkowego leczenia chirurgicznego;

- mimo przeprowadzonego leczenia endodontycznego może zaistnieć konieczność wykonania ponownego leczenia endodontycznego lub zabiegu chirurgicznego, np. odcięcia wierzchołka korzenia lub całego korzenia, lub w przypadku niepowodzenia tego leczenia konieczność usunięcie zęba;

- po leczeniu endodontycznym konieczna jest jak najszybsza, trwała rekonstrukcja zęba ze względu na wysokie ryzyko złamania osłabionej i pustej w środku korony zęba. Przy niewielkim stopniu uszkodzenia korony zęba wystarcza odbudowa zachowawcza za pomocą wypełnienia. Jeśli ząb jest mocno uszkodzony, konieczna jest odbudowa protetyczna najczęściej za pomocą wkładu koronowego - inlaya lub wkładu koronowego – korzeniowego i korony protetycznej. Tylko szczelna trwała odbudowa przeciwdziała wtórnej infekcji oraz mechanicznym urazom leczonego zęba;

- w trakcie leczenia endodontycznego istnieje konieczność wykonania kilku zdjęć rentgenowskich (nie mniej niż 2). Obecnie stosowana jest technika radiowizjografii znacznie ograniczająca ekspozycję pacjenta na promieniowanie jonizujące. W skomplikowanych przypadkach poza klasycznymi badaniami punktowymi RTG może być konieczne wykonanie badania 3D CBCT (trójwymiarowej tomografii komputerowej wiązki stożkowej);

- po zakończeniu leczenia pacjent jest zobowiązany do wizyt kontrolnych wraz ze zdjęciem RTG i/lub 3D CBCT w terminach zaleconych przez lekarza;

- **ze względu na nieprzewidywalny charakter leczenia endodontycznego nie jest ono objęte gwarancją;**

Oczekiwanym efektem leczenia endodontycznego jest wyeliminowanie źródła infekcji bakteryjnej, co umożliwia rozpoczęcie procesu gojenia zmian zapalnych w kości (trwa to około 6-12 miesięcy). Jeżeli po odpowiednio długim okresie oczekiwania (6-12 miesięcy) brak jest obiektywnych symptomów gojenia tkanek okołowierzchołkowych oznacza to konieczność dodatkowego wdrożenia leczenia mikrochirurgicznego. W przypadku wykonania leczenia enodontycznego ze względów protetycznych (np., wzmocnienie zęba filarowego nowej pracy protetycznej wkładem koronowo – korzeniowym) oczekiwanym rezultatem leczenia endodontycznego jest uzyskanie technicznych możliwości wykonania rekonstrukcji protetycznej w oparciu o leczone zęby.

Bezpośrednio po leczeniu endodontycznym występuje najczęściej typowa nadwrażliwość pozabiegowa na nagryzanie leczonego zęba. Objawia się to najczęściej krótkotrwałym bólem impulsowym po nagryzieniu czegoś twardego leczonym zębem. Dolegliwości te mijają zazwyczaj po około 24-48 godzinach. W rzadkich przypadkach mogą się utrzymywać od 3-14 dni. Ząb po leczeniu endodontycznym jest zamykany materiałem tymczasowym i wymaga szybkiej docelowej rekonstrukcji

np. wkładem koronowo-korzeniowym. W trakcie użytkowania wypełnienia tymczasowego należy zachować ostrożność podczas gryzienia i rozcierania twardych pokarmów, gdyż zęby martwe są szczególnie podatne na pęknięcia i złamania.

Powyższe zasady przeczytałam/em i zrozumiałam/em. Jednocześnie oświadczam, że miałam/em nieskrepowaną możliwość zadawania pytań dotyczących planowanego leczenia, związanego z nim ryzyka i możliwości wystąpienia powikłań oraz, że uzyskałam /em zrozumiałe dla mnie wyczerpujące odpowiedzi. Potwierdzam, że miałam/em sposobność przeczytania i pełnego zrozumienia terminologii i słów zawartych w Zgodzie na leczenie kanałowe zęba lub zębów oraz odnoszących się do niej wyjaśnień. Oświadczam także, że nie zataiłem/am żadnych istotnych informacji o moim stanie zdrowia, przebiegu dotychczasowego leczenia czy przyjmowanych lekach, będąc świadomym wynikających z tego faktu konsekwencji zdrowotnych. O wszelkich zmianach stanu mojego zdrowia zobowiązuję się powiadomić lekarza prowadzącego. Przyjmuję do wiadomości, że w/w informacje są danymi poufnymi. Zobowiązuję się do przestrzegania zaleceń lekarskich oraz do zgłaszania się na kontrole w wyznaczonych terminach. Zostałem/am poinformowany/a o alternatywnych możliwościach leczenia, za zaniechaniem leczenia włącznie. Zostałem/am poinformowany/a o towarzyszącym ryzyku innych metod i konsekwencjach wynikających z zaniechania leczenia. Rozumiem, że tak jak w przypadku wszystkich procedur ogólnomedycznych i stomatologicznych, pozytywne efekty leczenia nie są zagwarantowane. Ponadto leczenie endodontyczne jest podejmowane w celu usunięcia konkretnego problemu i może nie wyeliminować innych ukrytych problemów. Leczenie endodontyczne nie zabezpiecza także przed próchnicą, złamaniem zęba, chorobami dziąseł. W wyjątkowych sytuacjach leczony ząb może wymagać ponownego leczenia , zabiegu chirurgii endodontycznej lub usunięcia. Znam również i akceptuję koszty związane z prowadzeniem leczenia. Zgodę wyrażam po podjęciu samodzielnej decyzji, na której podjęcie miałem/am wystarczającą ilość czasu. Wyrażam zgodę na wykonanie dokumentacji radiologicznej
i fotograficznej. Wiem, że mogę odwołać zgodę na leczenie.

Niniejszym, zgodnie z art. 32-35 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz.U. z 2008 nr 136 poz. 857 z późniejszymi zmianami) oraz art. 16-18 ustawy z dnia 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 r. Nr 52 poz. 417 z późn. Zm.) wyrażam zgodę na leczenie endodontyczne zęba w Klinice Implantologiczno-Stomatologicznej przeprowadzonego przez lekarza .....

Data ..... Podpis Pacjenta ..... Podpis lekarza .....