

## Додаток №2

### Згода на ендодонтичне лікування

Я, пацієнт \_\_\_\_\_, розумію, що лікування кореневих каналів проводиться з метою збереження зуба, який у протилежному випадку підлягає видаленню.

Хоча лікування каналів має дуже високий відсоток клінічного успіху, це втручання у біологічні системи і тому результат не може бути гарантованим.

Я також розумію, що зуб, який був лікований без застосування хірургічних методів може потребувати перелікування. Окрім цього, приблизно 10% ендодонтично лікованих зубів можуть вимагати додатково оперативного втручання – резекції верхівки кореня через певний час. Але навіть після ендодонтичного лікування, перелікування і хірургічного лікування, 5% зубів вимагають видалення.

Я попереджений(а) і розумію, що після лікування кореневих каналів мій зуб буде більш крихким і його потрібно буде захистити від перелому за допомогою коронки, або вкладки і це має бути завершеним у межах одного місяця.

При виявленні неякісного попереднього лікування кореневих каналів, з метою збереження зуба та попередження можливих ускладнень, проводиться розпломбування та перелікування кореневих каналів.

Проходження попередньо запломбованих кореневих каналів вимагає особливої майстерності лікаря, використання додаткового інструментарію та матеріалів, а також особливих затрат часу. При цьому успішний результат може бути отриманий лише у 85% клінічних випадків.

Лікар роз'яснив мені метод і спосіб виконання запропонованого лікування, перевагу лікування кореневих каналів перед видаленням і наслідки, які можуть наступити, якщо даного лікування не проводити.

Після проведеного лікування кореневих каналів можуть виникнути наступні ускладнення:

1. Відчуття дискомфорту після лікування, що може продовжуватись від кількох днів до кількох тижнів, з приводу чого лікар призначить відповідне медикаментозне лікування, якщо буде вважати це за потрібне.

2. набряк ясен в ділянці лікованого зуба або лица після лікування, який може зберігатися на протязі кількох днів, або більше і потребувати додатково хірургічного втручання.

3. Переломи інструментів під час лікування кореневого каналу, які (на розгляд лікаря) можуть бути залишені в каналі.

4. Перфорація стінки кореня під час повторного ендодонтичного лікування, яка буде закрита спеціальним цементом в процесі лікування.

5. Передчасна втрата зуба внаслідок прогресуючого захворювання пародонту.

На всі мої запитання лікар дав вичерпну відповідь, і я повністю розумію і погоджуюсь з тим, про що написано вище.