

## ZGODA PACJENTA NA LECZENIE ENDODONTYCZNE

Imię i nazwisko pacjenta.....

PESEL.....

**Procedura lecznicza** - leczenie endodontyczne pierwotne/powtórne zęba

Ja niżej podpisany (a) .....

zgodnie z art. 16-18 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta Dz. U. 2016 r. poz. 186) wyrażam świadomą zgodę na wykonanie, wyżej opisanej, planowanej procedury leczniczej. Wyrażam także zgodę na wykonanie radiologicznych badań diagnostycznych, które zostają umieszczone **w dotyczącej mojej osoby indywidualnej dokumentacji medycznej wewnętrznej**.

Oświadczam, że udzieliłem(am) wyczerpujących i prawdziwych informacji dotyczących mojego stanu zdrowia. Takie informacje podałem (am) również w wypełnionej przeze mnie ankiecie stanu zdrowia pacjenta.

O wszelkich zmianach stanu mojego zdrowia zobowiązuje się powiadomić lekarza prowadzącego. Przyjmuje do wiadomości, że w/w dane są danymi poufnymi.

**Ponadto oświadczam iż, zostałem(am) poinformowany (a), o tym ze:**

1. Leczenie powtórne (rewizja leczenia) jest zawsze trudniejsze i nie w każdym przypadku można je wykonać jedynie zachowawczą, mało inwazyjną metodą leczenia. Jest też obciążone większym ryzykiem powikłań i niepowodzeń.
2. Podczas leczenia endodontycznego może dojść do złamania korony zęba. Może się także zdarzyć, że lekarz będzie zmuszony do celowego zniesienia części korony zęba, by umożliwić prawidłowe wykonanie zabiegu. Możliwa jest także perforacja kanału korzeniowego lub komory miazgi. O tym, że leczenie endodontyczne (kanałowe) zęba polega na usunięciu z jego wnętrza, czyli komory zęba i kanałów korzeniowych, zmienionej zapalnie lub martwej miazgi i trwałe wypełnienie tej przestrzeni materiałem.
3. Ze względu na skomplikowaną budowę anatomiczną zębów i tkanek je otaczających, leczenie endodontyczne nie zawsze jest możliwe lub może okazać się nieskuteczne już w trakcie rozpoczęcia postępowania terapeutycznego. Sytuacje takie mogą mieć miejsce w przypadku kanałów korzeniowych o skomplikowanej budowie, nietypowym przebiegu, kanałów niedrożnych lub zębów leczonych w przeszłości, co istotnie zwiększa ryzyko powikłań.
4. Podczas leczenia endodontycznego 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 w konsekwencji ewentualnej konieczności chirurgicznego odcięcia fragmentu zęba lub zęba.
5. W trakcie leczenia kanałowego zęba z koroną protetyczną dochodzi do nieodwracalnego uszkodzenia tej korony lub zachodzi konieczność jej świadomego usunięcia i ponownego wykonania odbudowy protetycznej : wkładu koronowego(INLAY)/nakładu koronowego (ONLAY) na koszt pacjenta.
6. W czasie leczenia endodontycznego, a zwłaszcza po jego zakończeniu mogą wystąpić przemijające objawy bólowe wymagające niekiedy zastosowania leków przeciwbólowych/przeciwzapalnych.
7. W niektórych przypadkach w czasie leczenia endodontycznego może dojść do zaostrzenia objawów stanu zapalnego (ból samoistny, obrzęk, wysięk surowiczy lub ropny, uczynienie przetoki) Może to wymagać zastosowania leku przeciwzapalnego lub antybiotykoterapii.
8. Leczenie endodontyczne zębów ze zmianami w okolicy okołowierzchołkowej jest obciążone większym ryzykiem; czasami mimo przeprowadzonego leczenia zmiany te mogą nie goić się, prawidłowo, co może zmniejszyć szanse na utrzymanie zęba w jamie ustnej i zdyskwalifikować go do odbudowy protetycznej).
9. Mimo przeprowadzonego leczenia endodontycznego może zaistnieć konieczność wykonania zabiegu chirurgicznego, np. odcięcia wierzchołka korzenia lub całego korzenia, lub w przypadku niepowodzenia tego leczenia konieczność usunięcia zęba.
10. Przed rozpoczęciem procedur endodontycznych może istnieć konieczność tymczasowej odbudowy korony zęba umożliwiającej prawidłowe przeprowadzenie całości leczenia.

11. Zastosowane w trakcie leczenia preparaty lecznicze mogą być przyczyną reakcji alergicznej lub powikłań w otaczających ząb tkankach
12. Po leczeniu endodontycznym konieczna jest jak najszybsza, trwała rekonstrukcja zęba ze względu na wysokie ryzyko złamania osłabionej korony zęba. Przy niewielkim stopniu uszkodzenia korony zęba wystarcza odbudowa zachowawcza za pomocą wypełnienia. Jeśli ząb jest mocno zniszczony, konieczna jest odbudowa protetyczna najczęściej za pomocą wkładu koronowego (INLAY) lub wkładu koronowo korzeniowego i korony protetycznej. Tylko szczelna i trwała odbudowa przeciwdziała wtórej infekcji oraz mechanicznym urazom leczonego zęba.
13. W trakcie leczenia endodontycznego istnieje konieczność wykonania kilku zdjęć rentgenowskich. Przed leczeniem lub w trakcie może być konieczność poszerzenia diagnostyki radiologicznej (CBCT-tomografia komputerowa wiązką stożkową) Po zakończeniu leczenia pacjent jest zobowiązany do przestrzegania zaleceń lekarza w tym także dotyczących niezbędnej odbudowy protetycznej i wizyt kontrolnych.

A także o kosztach leczenia, które akceptuje.

Oświadczam, iż powyższe informacje przeczytałem/am) i zrozumiałem/am, uzyskałem/am również wszelkie wyjaśnienia dotyczące leczenia w moim przypadku. Zostałem/am poinformowany/a o alternatywnych możliwościach leczenia, z odmową leczenia włącznie. Zostałem/am poinformowany/a o ryzyku towarzyszącym innym metodom leczenia i konsekwencjach wynikających z nie podjęcia lub przerwania leczenia. Rozumiem, że tak jak w przypadku wszystkich procedur ogólnomedycznych, pozytywne efekty leczenia nie są zagwarantowane. Ponadto, leczenie endodontyczne jest podejmowane w celu usunięcia konkretnego problemu medycznego i może nie wyeliminować innych ukrytych problemów. Leczenie endodontyczne nie zabezpiecza także przed próchnicą, złamaniem zęba oraz chorobami przyzębia.

Zostałem poinformowany (a), że mogę odwołać pisemnie zgodę a leczenie.