Информированное добровольное согласие на проведение консервативного и \или хирургического лечения по поводу заболевания пародонта.

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 N323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Мне известно, что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

развивается, вследствие возникшей инфекции в связочном аппарате зуба, затрагивая мягкие ткани (десну) и костные структуры челюстей.

Диагноз заболевания устанавливается клинически и подтверждается рентгенологически.

**Возможные методы лечения:**

1. *Консервативное:* длительное применение противовоспалительных, антисептических, склерозирующих средств, улучшающих восстановительные свойства тканей ( в т. ч. с помощью физиотерапии), снятие зубных отложений, пришлифовывание зубов, фиксация зубов с помощью шины. Преимуществом является отсутствие хирургического вмешательства, недостатком- длительность, неэффективно при наличие зубодесневых карманов.
2. *Хирургическое:*
	1. Кюретаж ( выскабливание зубодесневых карманов при глубине не более 5 мм для восстановления связочного аппарата зуба)- высокая эффективность, при хорошей гигиене полости рта и контрольном посещении врача.
	2. Лоскутная операция ( отслаивание лоскута (десны), удаление поддесневых зубных отложений, измененных тканей, разрушенных костных структур медикаментозная обработка, применение костезамещающих препаратов, мембраны, ушивание раны) – преимуществом является устранение хронического очага воспаления, сохранение зубов и их функции, при хорошей гигиене полости рта и контрольном посещении врача, поддерживающей терапии, недостатком – временно повышенная чувствительность зубов, минимальное оголение корней зубов.

2.3 *Пластика слизистой ротовой полости*: –по ортопедическим, ортодонтическим, эстетическим показаниям, для улучшения питания мягких и костных тканей полости рта.

А) вестибулопластика ( углубление преддверия полости рта)

Б) пластика уздечек, тяжей ( устранение натяжения слизистой в ротовой полости)

В) гингивэктомия ( иссечение участка десны)

Г) удлинение коронковой части зуба ( иссечение десны и участка кости)

Д) закрытие рецессий ( оголенных корней зубов)

**Возможные осложнения:**

1. кровотечение, требующее расширения оперативного вмешательства и \или назначение медикаментов
2. повреждение костных структур и мягких тканей
3. возникновение отеков, синяков, болей, чувства онемения.
4. развитие инфекционных осложнений( абсцесс, флегмона, сепсис)

Я, в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 N323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», даю добровольное информированное согласие на выполнение медицинскими работниками ООО «Панорама Мед» лечебных манипуляций в соответствии с предложенными планом и обязуюсь следовать рекомендациям врача.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Подпись пациента/представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись врача: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_