



**Głogowscy s.c.**

**Gabinet:**

Centrum Medyczne Głogowscy s.c/  
Centrum Medyczne Roksolana i Piotr  
Głogowscy  
NIP: 7922312450  
Paderewskiego 4  
37-500 Jarosław, Polska

**Pacjent:**

Brak Danych  
PESEL brak danych  
zzz 00  
00-000 xxx

**ZGODA PACJENTA NA LECZENIE ENDODONTYCZNE**

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 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 r. Nr 52 poz. 417 z późn. zm.) wyrażam zgodę na leczenie endodontyczne/reendodontyczne zęba ..... przez ..... w ...Centrum Medyczne Głogowscy s.c/ Centrum Medyczne Roksolana i Piotr Głogowscy Paderewskiego 4 37-500 Jarosław.

Oświadczam, że udzieliłem(-am) wyczerpujących i prawdziwych informacji co do mojego stanu zdrowia – zgodnie z ankietą stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszego oświadczenia. O wszelkich zmianach stanu mojego zdrowia zobowiązuję się powiadomić lekarza prowadzącego. Przyjmuję do wiadomości, że w/w są danymi poufnymi. Wyrażam zgodę na wykonanie dokumentacji radiologicznej.

Zostałem(am) poinformowany(a):

1. 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 leczniczym.
2. o tym, że ze względu na skomplikowaną budowę anatomiczną zębów i tkanek otaczających, leczenie endodontyczne nie zawsze jest możliwe lub może okazać się nieskuteczne już w trakcie podjętych procedur.
3. o ryzyku i możliwości wystąpienia powikłań, a w szczególności o tym, że:
  - a) w przypadku kanałów korzeniowych o skomplikowanej budowie, nietypowym przebiegu, kanałów niedrożnych lub zębów leczonych w przeszłości, istnieje zwiększone ryzyko powikłań;
  - b) leczenie powtórne jest zawsze trudniejsze i nie w każdym przypadku można je wykonać jedynie zachowawczą, mało inwazyjną metodę leczenia. Jest też obciążone większym ryzykiem powikłań i niepowodzeń;
  - c) podczas leczenia endodontycznego /reendodontycznego może dojść do złamania korony zęba. Może się zdarzyć, że lekarz będzie zmuszony do celowego zniesienia części korony zęba, by umożliwić prawidłowe wykonanie tego leczenia. Możliwa jest także perforacja kanału korzeniowego lub komory miazgi 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 w konsekwencji ewentualną konieczność chirurgicznego odcięcia fragmentu zęba;
  - d) w trakcie leczenia kanałowego zęba z założoną koroną protetyczną dochodzi do nieodwracalnego uszkodzenia tej korony lub zachodzi konieczność jej świadomego usunięcia;
  - e) w czasie leczenia endodontycznego, a zwłaszcza po jego zakończeniu mogą wystąpić przemijające objawy bólowe wymagające niekiedy zastosowania leków przeciwbólowych;
  - f) w niektórych przypadkach w czasie leczenia endodontycznego może dojść do zaostrzenia objawów stanu zapalnego (ból samoistny zębów, obrzęk, wysięk surowiczy lub ropny, uczynnienie przetoki). Może to wymagać zastosowania leku przeciwzapalnego lub antybiotykoterapii;

g) leczenie endodontyczne zębów ze zmianami w okolicy okołowierzchołkowej jest obarczone większym ryzykiem; czasami mimo przeprowadzonego leczenia zmiany te mogą nie iść się prawidłowo - to może zmniejszyć szanse na utrzymanie danego zęba w jamie ustnej; że leczenie zębów ze zmianami okołowierzchołkowymi (stanami zapalnymi) jest leczeniem warunkowym, leczenie może być nieskuteczne. W celu pewności skutecznego leczenia zębów ze zmianami okołowierzchołkowymi po opracowaniu i skutecznej dezynfekcji kanałów szczelnie zamyka się zęba na okres 3 miesięcy, po tym okresie można określić dalsze rokowania zęba.

h) 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;

4. o tym, że 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 koronowo-korzeniowego i korony protetycznej. Tylko szczelna i trwała odbudowa przeciwdziała wtórnej infekcji oraz mechanicznym urazom leczonego zęba; odmówienie wykonania zaproponowanego leczenia odtwórczego, protetycznego może skutkować niepowodzeniem leczenia, a co za tym idzie ekstrakcją zęba. W przypadku odmowy wykonania zalecanej odbudowy, w terminie zalecanym przez lekarza lekarz nie ponosi odpowiedzialności za skutki tej decyzji.

5. o tym, że w trakcie leczenia endodontycznego istnieje konieczność wykonania kilku zdjęć rentgenowskich lub tomograficznych;

6. o tym, że po zakończeniu leczenia pacjent jest zobowiązany do zgłaszania się na wizyty kontrolne wraz ze zdjęciem RTG (najczęściej 3-6-12 miesięcy), w terminach zaleconych przez lekarza;

7. o kosztach leczenia, które akceptuję.

8. zobowiązuje się do utrzymania terminów wizyt wyznaczonych przez lekarza a nie dotrzymanie harmonogramu leczenia może skutkować jego niepowodzeniem. W przypadku przerwania leczenia przez pacjenta, niezgłaszania się na wizyty w wyznaczonych terminach lub nieprzestrzegania zaleceń lekarza, lekarz prowadzący oraz podmiot leczniczy nie ponoszą odpowiedzialności za wynik leczenia.

9. zobowiązuje się zgłaszać lekarzowi wszystkie zdarzenia, które mogą wystąpić takie jak wykruszenie wypełnienia czasowego, wyłamanie ścianki zęba.

10. ząb w trakcie i po leczeniu endodontycznym jest bardziej kruchy i może ulec pęknięciu w szczególności u pacjentów z dysfunkcjami zgryzowo- zwarciowymi. W przypadku pęknięcia nie możliwego do otworzenia konieczna jest ekstrakcja danego zęba.

11. Pacjent przyjmuje do wiadomości, że prawidłowa higiena jamy ustnej oraz regularne zgłaszanie się na wizyty kontrolne i higienizacyjne stanowią istotny element utrzymania efektów leczenia endodontycznego. Nieprawidłowa higiena jamy ustnej lub niezgłaszanie się na zalecane przez lekarza lub higienistkę wizyty higienizacyjne i kontrolne mogą prowadzić do powikłań, ponownego zakażenia kanałów korzeniowych lub niepowodzenia leczenia. W takich przypadkach lekarz prowadzący oraz podmiot leczniczy nie ponoszą odpowiedzialności za wynik leczenia.

Powyższe zasady przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am, uzyskałem/-am również wszelkie wyjaśnienia dotyczące leczenia w moim przypadku. Zostałem/-am poinformowany/-a o alternatywnych możliwościach leczenia, z zaniechaniem leczenia wyłącznie. Zostałem/-am poinformowany/-a o ryzyku towarzyszącym innym metodom leczenia i konsekwencjach wynikających z zaniechania 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 i może nie wyeliminować innych ukrytych problemów. Leczenie endodontyczne nie zabezpiecza także przed próchnicą, złamaniem zęba oraz chorobami przyzębia. W wyjątkowych sytuacjach leczony ząb może wymagać ponownego leczenia, zabiegu chirurgii endodontycznej lub usunięcia.

Wiem, że mogę odwołać zgodę na leczenie.

07/04/2026

Data podpisu

Podpis pacjenta / Akceptacja pacjenta / Opiekuna