«Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.»

№	Требования/название	Стр
	Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи	
	По Детскойстоматологии	3
1	при проведении профессиональной гигиены полости рта на детском приеме	3
2	при герметизации фиссур	5
3	при лечении неосложненного кариеса зубов временного прикуса	7
4	при лечение пульпита зуба методом: - витальной ампутации (пульпотомии); - витальной экстирпации (полного удаления пульпы зуба) (Вариант 1)	9
5	при лечении осложненного кариеса зубов временного прикуса (Вариант 2)	11
16	при восстановлении временного зуба стандартной коронкой (детская)	13
	Терапевтическая стоматология	14
7	при отбеливании зубов	14
8	при проведении лечения кариеса	16
9	при проведении лечения корневых каналов (эндодонтического лечения)	18
10	При консервативномпародонтологическом лечении	20
	Хирургическая стоматология	21
11	при удалении временных (молочных) зубов	21
12	при проведении хирургической операции (манипуляции)	22
13	при проведении стоматологической (дентальной) имплантации	23
14	при изготовлении хирургического шаблона	26
15	при проведении медицинского вмешательства - установка микроимплантов	27
	Ортопедическая стоматология	28
16	при проведении лечения с помощью несъемных протезов.	28
17	при проведении лечения с помощью съемных пластиночных, бюгельных, телескопических протезов	31
18	при проведении лечения с помощью адгезивного мостовидного протеза	34
19	при проведении медицинского вмешательства на восстановление зуба временной коронкой	36
20	при снятии ортопедических конструкций	37
	Ортодонтия	38
21	при проведенииортодонтического лечения	38
22	при снятии брекет-системы и изготовлении съемного/несъемного ретейнера	41

23	при снятииретенционных конструкций (несъемных ретейнеров)	44
24	при отказе пациента от продолжения ортодонтического лечения на полной несъемной ортодонтичекой технике	46
	Смежные специальности	47
25	при отказе пациента от комбинированного ортодонто-хирургического лечения	47
26	При проведении анестезиологического пособия	48

Детская стоматология

1. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи при проведении профессиональной гигиены

Цель медицинского вмешательства. Профессиональная гигиена рта включает удаление с поверхности зуба мягких и твердых зубных отложений, что способствует предотвращению развития воспалительных заболеваний пародонта, кариозного поражения зубов.

Сущность медицинского вмешательства.

Этапы профессиональной гигиены:

— обучение пациента (законного представителя) индивидуальной гигиене рта;

— контролируемая чистка зубов;

— удаление зубных отложений;

— полирование поверхностей зубов;

— устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;

— аппликации реминерализирующих и фторсодержащих средств;

— мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.

При удалении зубных отложений (зубной камень, мягкий зубной налет) проводится обработка полости рта раствором антисептика, при выраженной гиперестезии зубов (повышенной чувствительности) и отсутствии общих противопоказаний удаление зубных отложений проводится под местным обезболиванием.

Для удаления налета и полирования поверхностей зубов используют резиновые колпачки, для жевательных поверхностей - вращающиеся щеточки, для контактных поверхностей - вращающиеся ершики, резиновые конусы, суперфлоссы, флоссы и абразивные штрипсы.

Периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта и зубов зависит от стоматологического статуса пациента (гигиенического состояния полости рта, интенсивности кариеса зубов, состояния тканей пародонта, наличия несъемной ортодонтической аппаратуры). Периодичность проведения профессиональной гигиены определяется врачом и может проходить 2 - 4 раза в год.

Альтернативные методы лечения. Относительной альтернативой профессиональной гигиене полости рта является соблюдение надлежащей гигиены силами самого пациента (законного представителя).

Возможные осложнения и риски.

Профессиональная гигиена полости рта является вмешательством и поэтому даже при соблюдении всех мер заботливости и осмотрительности возможны следующие осложнения (реализация рисков):

- ощущение дискомфорта во время и после процедуры, продолжающееся от нескольких часов до нескольких дней, по поводу чего врач может назначить лекарственные препараты, если сочтет это нужным;

- развитие кровоточивости, воспаления в области десны;

- микроповреждение эмали зуба;

- редко, но всё же встречается такое осложнение как воздушная эмфизема – проникновение воздуха в мягкие ткани;

- существует вероятность индивидуальной непереносимости и(или) реакции организма на медикаментозные препараты и материалы

Дополнительные особенности процедуры:

Лечение, как правило, занимает одно посещение. Даже при успешном завершении профессиональной гигиены нельзя дать гарантии, что зубы не подвергнутся кариозному

разрушению, а также обострению хронического процесса в будущем, поскольку воспалительные процессы в тканях зуба и окружающих тканях зависят не только от видимой чистоты поверхности зубов (наличия зубных отложений).

Я осведомлен(а) о возможных осложнениях во время анестезии и при применении антисептических препаратов. Я информирую врача обо всех случаях аллергии к лекарственным препаратам в прошлом и об аллергии в настоящее время у моего ребенка.

В ходе выполнения данного медицинского вмешательства, может возникнуть необходимость выполнения других вмешательств, исследований, операций, лечебных мероприятий.

2. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи пригерметизации фиссур

Фиссуры и ямки — это естественные углубления на поверхности зуба. Это зоны, где кариес возникает в первую очередь, Риском для возникновения фиссурного кариеса является то, что эмаль, покрывающая эти углубления, слабо минерализована. Щелевидное строение фиссур не позволяет удалять налет при чистке зубов и не даёт проникать слюне для самоочищения и минерализации эмали. Ранняя диагностика кариеса фиссур затруднена.

Показаниями для герметизации фиссур являются:

- зубы с низкой степенью минерализации, недавно прорезавшиеся;
- зубы с глубокими ямками и фиссурами;
- кариес молочных зубов в анамнезе;
- кариес в одном или нескольких постоянных зубах;
- кариес в анамнезе у братьев и сестер, родителей,
- как часть профилактической композитной реставрации. Герметизация фиссур применяется для предотвращения возникновения кариеса на окклюзионных поверхностях и в ямках гладких поверхностей. Профилактический успех этой процедуры объясняется прочным соединением герметика с тканями зуба, предотвращающим микроподтекание питательных для микрофлоры веществ в подлежащие пространства ямок и фиссур.

Альтернативный методы-профилактическое пломбирование/отказ от лечения

Мне объяснили, что зубы следует герметизировать как можно быстрее после прорезывания, затем тщательно наблюдать и повторно герметизировать или обновлять герметик при необходимости, в течение 4-5 лет после прорезывания зуба в полость рта.

Неинвазивная герметизация фиссур заключатся в удалении зубного налета с поверхности зуба, медикаментозной обработке и нанесении герметика с последующей полировкой.

Инвазивная герметизация фиссур заключается в расшифровке естественных углублений в пределах поверхностной эмали на коронке зуба с целью устранения налета в фиссурах и создания доступа для качественного их осмотра, и последующей герметизации (заливке) специальными материалами- герметиками.

В ходе лечения при наличии показаний к расширению объёма вмешательства может потребоваться изменение плана лечения, а именно, лечение кариеса зуба.

Во время герметизации возможно применение коффердама, препятствующего проникновению в рабочую зону слюны, предотвращающего случайное попадание в дыхательные пути мелких инструментов и мелкодисперсных отходов и их заглатывание, а также защищающего слизистую оболочку от воздействия применяемых в процессе лечения зуба веществ.

В случае отказа от герметизации фиссур у ребенка возможно развитие осложнений: кариес, а в последующем пульпит (воспаление сосудисто-нервного пучка зуба), периодонтит (воспаление окружающих зуб тканей с поражением кости, вплоть до выраженного отека). периостит (воспаление надкостницы).

Развитие осложнений может привести к удалению временного зуба и поражению зачатка постоянного зуба (появлению пятна, кариозному поражению недавно прорезавшегося постоянного зуба, гибели зачатка постоянного зуба).

Раннее удаление временных зубов может привести к затруднению или нарушению сроков прорезывания постоянных зубов, их прорезыванию со смещением, разворотом коронки зуба, смещению нижней челюсти, стойкому формированию аномалий прикуса, развитию логопедических дефектов речи. Также отсутствие зубов влияет на качество пережевывания пищи и формирование косметических недостатков.

Факторы, влияющие на успех лечения: Правильный уход за полостью рта, имеет решающее значение для сохранения здоровых зубов и целостности реставраций. Регулярное посещение стоматолога- 1 раз в 3-6 месяцев, в соответствие с индивидуальными показаниями.

Активность течения кариозного процесса в полости рта.

Особенности питания: употребление чрезмерного количества углеводов может вызвать кариес на зубах, в т.ч. вокруг герметика.

Вредные привычки: скрежетание зубами, надкусывание ручки, прикусывание губ и щек снижают срок службы герметика.

Психологический фактор: понимание пациентом, а также его родителями или лицами, их заменяющими, важности гигиены, периодических контрольных осмотров и выполнение всех рекомендаций.

3. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри лечении неосложненного кариеса зубов временного прикуса

Цель лечения неосложненного кариеса зубов временного прикуса - является устранение его проявлений для предотвращения развития осложнений (пульпит, периодонтит). Кариес - это разрушение зуба, которое начинается с растворения минеральных веществ, входящих в состав зуба, с последующим разрушением твердых тканей зуба и образованием полости под действием бактерий. Факторами, способствующими развитию кариеса, является неудовлетворительная гигиена полости рта, недостаточное поступление и (или) усвоение минеральных веществ, наследственность и прочее. Кариес протекает в несколько этапов: пятно, поверхностный кариес, средний кариес, глубокий кариес.

Сущность медицинского вмешательства. Лечение кариеса заключается в удалении пораженных тканей зуба с использованием механической и медикаментозной обработки в пределах здоровых тканей зуба с последующим восстановлением формы зуба пломбировочным материалом.

Альтернативные методы лечения. Методов лечения кариеса без механической и медикаментозной обработки кариозной поверхности не существует. В случае отказа от лечения процесс будет прогрессировать, что приведет к развитию осложнений.

Возможные осложнения и риски.

Терапия неосложненного кариеса зубов временного прикуса имеет высокий процент клинического успеха, тем не менее, она является биологической процедурой и поэтому не может иметь стопроцентной гарантии на успех.

Анатомия временного зуба и его системы корневых каналов (широкие дентийные канальцы, возрастная перестройка тканей пульпы в связи с резорбцией корней молочных зубов) делает невозможным извлечение всех инфицированных тканей, находящихся в этой системе. Поэтому, все лечебные мероприятия направлены на создание условий для длительной ремиссии заболевания. Обратному переходу заболевания из стадии ремиссии в стадию обострения (возобновление выраженного воспаления) способствует: чрезмерная нагрузка на зуб (когда нарушена целостность зубного ряда), наличие или возникновение острых и хронических общесоматических заболеваний, неудовлетворительная гигиена полости рта, повторное поражение зуба кариозным процессом, наличие или возникновение нарушения целостности зубодесневого прикрепления, травма зуба. В этом случае возможно потребуется повторное терапевтическое лечение, в том числе системы корневых каналов и(или) применение хирургических методов лечения.

Кроме того, даже при соблюдении наивысшей степени заботливости и осмотрительности, какая требуется по характеру выполняемой технологии от врача, возможны следующие риски:

- ощущение дискомфорта во время и после лечения, продолжающееся от нескольких часов до нескольких дней, по поводу чего врач может назначить лекарственные препараты, если сочтет это нужным;

- развитие воспаления в пульпе зуба, что потребует эндодонтического лечения в результате следующих обстоятельств: кариозное поражение, которое может казаться небольшим на эмали, в действительности гораздо больше. Это связано с низкой прочностью под эмалью дентина. Дентин способен пропускать часть бактерий через свою толщу в пульпу зуба, поэтому при повреждении в пульпе формируется очаг постоянного (хронического) воспаления, выраженность которого зависит от протяженности кариозного дефекта. Очаг воспаления сохраняется после удаления кариеса и пломбировании зуба, а его ликвидация зависит от состояния иммунной системы. По этой причине, спустя

некоторое время после пломбирования зуба по поводу неосложненного кариеса, может потребоваться эндодонтическое вмешательство (лечение корневых каналов).

- при неудовлетворительном комплаэнсе, обусловленном возрастными особенностями ребенка, существует вероятность невозможности полноценной физической и медикаментозной обработки тканей зуба, что также может привести к потере зуба;
- существует вероятность индивидуальной непереносимости и(или) реакции организма на медикаментозные препараты и материалы, применяемые при лечении системы корневых каналов, что в свою очередь приведет к неудаче эндодонтического лечения и последующему возможному удалению зуба.
- сохранение болезненности в области установленной пломбы до 6 месяцев;
- перелом зуба;
- увеличение количества зубного налета в области границы ткани зуба и пломбы вследствие невозможности достижения идеального перехода;

Любые осложнения могут привести к удалению зуба, возникновения очага инфекции в челюстно-лицевой области, длительному болевому синдрому.

Важно понимать, что даже при самых тщательных методах диагностики кариеса врач не всегда может обнаружить кариозные повреждения на ранних стадиях. Это касается невидимых глазу поверхностей, которыми зубы примыкают друг к другу. Скрытые в толще эмали, такие полости не видны и на рентгеновских снимках, поэтому контрольные осмотры, проводимые по предписаниям лечащего врача, позволяют обнаруживать и устранять такие дефекты.

Мне объяснено, что необходимо заменять реставрации (пломбы), имеющие вторичный кариес или краевые щели, так как развитие кариозного поражения под такой реставрацией приведет к поражению пульпы и потребует лечения корневых каналов. Если зуб с такими реставрациями ранее уже подвергался лечению корневых каналов, то доступ бактерий к корневым каналам приведет к их инфицированию.

Дополнительные особенности процедуры:

- лечение может занять несколько посещений; сильное разрушение тканей зуба требует восстановление коронкой;
- при лечении неосложненного кариеса временного зуба, имеющего большой объем кариозных тканей возникает необходимость препарирования всей коронковой части зуба, в том числе и поддесневых тканей. Тотальное поражение зуба кариесом приведет к невозможности его терапевтического или ортопедического восстановления и потребует удаления зуба. Оценить степень разрушения зуба можно только после его препарирования.
- даже при успешном завершении терапии нельзя дать гарантии, что этот зуб не подвергнется кариозному разрушению и перелому, а также обострению хронического процесса в будущем.

В процессе диагностики и лечения в ряде случаев возникает необходимость рентгенологического исследования на этапах лечения, а также рентгенологический контроль в будущем.

4. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипривитальной ампутации (пульпотомии) или витальной экстирпации (полного удаления пульпы зуба)

Информация о методе лечения:

1. Целью лечения пульпита зубов методом витальной ампутации (пульпотомии) является сохранение жизнеспособности корневой пульпы зуба. Он основан на способности корневой пульпы к восстановительным процессам. Целью лечения пульпита зубов методом витальной экстирпации является удаление инфицированной коронковой и корневой пульпы зуба, восстановление полноценной структуры и функции зуба.
2. Выбор метода зависит от формы пульпита, групповой принадлежности зуба, степени сформированности корней, топографии кариозной полости, степени разрушения зуба, интенсивности и активности течения кариозного процесса. Метод лечения пульпита определяет лечащий врач.
3. В процессе и после лечения пульпита методом витальной ампутации (пульпотомии) могут возникать следующие **осложнения (риски)**, не связанные с дефектом оказания услуги:
- перфорация стенок и дна полости зуба во время препарирования;
- гибель пульпы с развитием острого или хронического периодонтита (формирование свища – канала выхода гнойного отделяемого и патологическая резорбция (разрушение) корней)
- при значительном разрушении коронки возможен раскол зуба
- после лечения возможно изменение цвета коронковой части зуба, что является естественным процессом, который обусловлен применением лечебных прокладок, приводящих к изменению цвета коронки зуба
4. В процессе и после лечения пульпита методом витальной экстирпации могут возникать следующие **осложнения (риски)**, не связанные с дефектом оказания услуги:
- перфорация стенок и дна полости зуба во время препарирования;
- перфорация стенок корня зуба во время эндодонтического лечения;
- развитие острого или хронического периодонтита (формирование свища и патологическая резорбция корней);
- при значительном разрушении коронки возможен раскол зуба;
- после лечения возможно изменение цвета коронковой части зуба, что является естественным процессом, который обусловлен применением лечебных прокладок, приводящих к изменению цвета коронки зуба

Другие риски_____
_____.

5. **Альтернативными методами лечения пульпита** методом витальной пульпотомии являются:

-удаление пораженного зуба;
-девитальная ампутация (во временном зубе);
-экстирпационный метод - витальный метод с удалением корневой пульпы и пломбированием корневых каналов.

6. **Альтернативными методами** лечения пульпита методом витальной экстирпации являются:

-удаление пораженного зуба;
-девитальная экстирпация (во временных зубах со сформированными корнями).
Осложнения в случае отказа от лечения:
-нарастания болевых симптомов;

-гибель пульпы зуба с развитием острого или хронического периодонтита с последующей необходимостью удаления зуба;
-нарушение общего состояния организма в результате развития инфекционного воспалительного процесса;
-при заболевании временного зуба может произойти нарушение формирования зачатка постоянного зуба;
-раннее удаление зуба.
7. На этапе консультации и согласования плана обследования и лечения пациент (законный представитель) может выбрать отказ от лечения. В данном случае необходимо понимать, что данное заболевание имеет прогрессирующий характер и приводит к развитию осложнений в виде воспалительных процессов (периодонтит, абсцесс, флегмона и пр.)
8. После лечения зуба методом витальной ампутации (пульпотомии) / витальной экстирпации рекомендовано:
-являться на профилактические осмотры к врачу-стоматологу каждые 3-6-12 месяцев с обязательным рентгенологическим контролем состояния периапикальных тканей пролеченного зуба;
-при разрушении зуба более чем на 1/2, покрыть зуб коронкой;
-выполнение индивидуальных профилактических мероприятий, рекомендованных ребёнку врачом.

5. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри лечение осложненного кариеса зубов временного прикуса

Цель эндодонтического лечения зубов временного прикуса. Лечение системы корневых каналов проводится с целью устранения в них воспалительного процесса (острого или хронического) с созданием условий для ремиссии хронического воспаления (осложненного кариеса).

Сущность медицинского вмешательства. Лечение осложненного кариеса в зубах временного прикуса – это лечение, направленное на эвакуацию доступных инфицированных тканей из системы корневых каналов с последующей герметизацией данной системы, восстановлением анатомической формы пораженного зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы пломбировочным материалом или коронкой (стальной или композитной).

Устранение инфекции проводят одним из следующих способов:

- **ампутационный метод** - удаление инфицированной пульпы из коронковой части полости зуба с последующим получением спонтанного гемостаза, наложением противовоспалительного и/или биоиндуктивного препарата на устья корневой пульпы.

- **экстирпационный метод** - удаление всей инфицированной пульпы (коронковой и корневой) путем физической (механическая, ультразвуковая, лазерная, и др.) и медикаментозной обработкой системы каналов, после чего проводят обтурацию (пломбирование) каналов специальными растворимыми пастами.

- **прямое покрытие пульпы** – медикаментозная обработка точки сообщения с полостью зуба растворами антисептиков с последующим наложение биоиндуктивного препарата.

Выбор метода лечения определяется доктором и напрямую зависит от степени вовлеченности пульпы временного зуба в воспалительный процесс – частичная или полная (диффузная), а также степенью сформированности корня временного зуба.

Альтернативные методы лечения. Альтернативой эндодонтического лечения осложнённого кариеса зубов временного прикуса является хирургическое лечение – удаление зуба. Данный метод является методом выбор при физиологическом или патологическом рассасывании корней временного зуба более, чем на 1/3 от длины, при невозможности восстановления зуба. Пациент (законный представитель) на этапе консультации и согласования плана обследования и лечения пациент (законный представитель) может выбрать отказ от лечения. В данном случае необходимо понимать, что данное заболевание имеет прогрессирующий характер и приводит к развитию осложнений в виде воспалительных процессов (периодонтит, абсцесс, флегмона и пр.)

Возможные осложнения и риски.

Терапия осложненного кариеса зубов временного прикуса имеет высокий процент клинического успеха, тем не менее, она является биологической процедурой и поэтому не может иметь стопроцентной гарантии на успех.

Анатомия временного зуба и его системы корневых каналов (широкие дентийные канальцы, возрастная перестройка тканей пульпы в связи с резорбцией корней молочных зубов) делает невозможным извлечение всех инфицированных тканей, находящихся в этой системе. Поэтому, все лечебные мероприятия направлены на создание условий для длительной ремиссии заболевания. Обратному переходу заболевания из стадии ремиссии в стадию обострения (возобновление выраженного воспаления) способствует: чрезмерная нагрузка на зуб (когда нарушена целостность зубного ряда), наличие или возникновение острых и хронических общесоматических заболеваний, неудовлетворительная гигиена полости рта, повторное поражение зуба кариозным процессом, наличие или возникновение нарушения целостности зубодесневого прикрепления, травма зуба. В этом

случае возможно потребуется повторное терапевтическое лечение системы корневых каналов и(или) применение хирургических методов лечения.

Кроме того, даже при соблюдении наивысшей степени заботливости и осмотрительности, какая требуется по характеру выполняемой технологии от врача, возможны следующие риски:

- ощущение дискомфорта во время и после лечения, продолжающееся от нескольких часов до нескольких дней, по поводу чего врач может назначить лекарственные препараты, если сочтет это нужным;

- развитие воспаления в корневой пульпе при применении ампутационного метода лечения;

- при неудовлетворительном комплаэнсе, обусловленном возрастными особенностями ребенка, существует вероятность невозможности полноценной физической и медикаментозной обработки системы корневых каналов, что также может привести к потере зуба;

- во время лечения корневых каналов, возможна поломка инструментов, что может повлечь за собой невозможность их удаления из корневого канала, перфорация стенки корня. Такие редкие осложнения могут стать причиной неудачи эндодонтического лечения и могут повлечь за собой потерю зуба или вызвать необходимость применения других манипуляций;

-при промывании корневых каналов антисептическими растворами возможно выведение их за верхушку корня с сильной болевой реакцией;

- существует вероятность индивидуальной непереносимости и(или) реакции организма на медикаментозные препараты и материалы, применяемые при лечении системы корневых каналов, что в свою очередь приведет к неудаче эндодонтического лечения и последующему возможному удалению зуба;

Дополнительные особенности процедуры:

- лечение может занять несколько посещений; сильное разрушение тканей зуба требует восстановление коронкой;

- при лечении осложненного кариеса временного зуба, имеющего большой объем кариозных тканей возникает необходимость препарирования всей коронковой части зуба, в том числе и поддесневых тканей. Тотальное поражение зуба кариесом приведет к невозможности его терапевтического или ортопедического восстановления и потребует удаления зуба. Оценить степень разрушения зуба можно только после его препарирования.

- даже при успешном завершении эндодонтической терапии нельзя дать гарантии, что этот зуб не подвергнется кариозному разрушению и перелому, а также обострению хронического процесса в будущем.

Кроме того, практически всегдавозникает необходимость рентгенологического исследования на этапах эндодонтического лечении, а также рентгенологический контроль в будущем, а после эндодонтического лечения необходима явка на контрольные осмотры.

6. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри восстановлении временного зуба стандартной коронкой

Стандартная коронка молочного зуба устанавливается на зуб, коронка которого разрушена с двух и более сторон.

Целью восстановления молочного зуба стандартной коронкой является восстановление формы зуба, защита всех поверхностей от повторного карнизного поражения, сохранение функций жевания, предупреждение ранней потери зуба.

Типы стандартных коронок молочного зуба определяются составом материала и влияют на эстетические свойства и биосовместимость коронки:

-стальная коронка молочного зуба;

-металло-керамическая коронка молочного зуба;

-цельно-керамическая коронка молочного зуба.

Альтернативный вариант восстановления молочного зуба в виде композитной или компомерной реставрации. Необходимо понимать, что композитная/ компомерная реставрация (пломба) не предназначена для восстановления зубов, у которых разрушено 2 и более поверхностей. По истечению некоторого времени данный материал будет подлежать замене во избежание повторного возникновения кариеса. Композитный/компомерный материал неравномерно распределяет нагрузку на ткани зуба при жевании, вследствие чего возможны сколы пломбы/стенок зуба. При возникновении вертикального перелома зуба, зуб подлежит удалению.

Лечение проводится под местной анестезией, применение которой может привести к следующим осложнениям, не являющимися дефектами оказания медицинской помощи: гематома в месте укола, эрозия в месте укола, аллергическая реакция на обезболивающий препарат (сыть, отёк, анафилактический шок), токсическая реакция на обезболивающий препарат (тошнота, головокружение, кратковременная потеря сознания, нарушение координации).

В случае **отказа** от восстановления молочного зуба коронкой, у ребёнка возможно развитие осложнений: рецидив кариеса, скол пломбы или собственных тканей зуба, перелом зуба, ранняя потеря зуба

Развитие осложнений может привести к удалению молочного зуба и поражению зачатка постоянного зуба (появлению пятна, кариозному поражению недавно прорезавшегося постоянного зуба, гибели зачатка постоянного зуба).

Раннее удаление молочных зубов может привести к затруднению или нарушению сроков прорезывания постоянных зубов, их прорезыванию со смещением, разворотом коронки зуба, смещению нижней челюсти, стойкому формированию аномалий прикуса, развитию логопедических дефектов речи. Также отсутствие зубов влияет на качество пережевывания пищи и формирование косметических недостатков.

Факторы, влияющими на успех лечения:

Правильный уход за полостью рта имеет решающее значение для сохранения здоровых зубов и целостности реставраций. Регулярное посещение гигиениста – 1 раз в 3-4 месяца, в соответствие с индивидуальными показаниями.

Активность течения кариозного процесса в полости рта.

Особенности питания: употребление чрезмерного количества углеводов может вызвать кариес, в т ч. вокруг реставраций.

Вредные привычки: скрежетание зубами, надкусывание губ и щёк снижают срок службы реставраций и коронок.

Психологический фактор: понимание пациентом, а также его родителями или лицами, их замещающими, важности гигиены, периодических контрольных осмотров и выполнение всех рекомендаций.

7. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри проведении отбеливания зубов

Отбеливание является не медицинской, а косметической процедурой, не содержит в себе никакого лечебного эффекта, не ведет к улучшению состояния здоровья зубов и полости рта, не имеет медицинских показаний к применению и выполняется по желанию пациента при отсутствии противопоказаний. Я проинформирован, что непосредственно перед проведением отбеливания зубов обязательно нужно провести профессиональную гигиену зубов у стоматолога за отдельную плату.

Методы отбеливания: клиническое, домашнее, смешанное.

Осложнения и отсутствия эффекта от услуги:

-после проведения сеансов отбеливания есть риск не достигнуть необходимого результата, то есть отбеливающий эффект будет незначительным или может отсутствовать полностью. Отсутствие эффекта от отбеливания не освобождает пациента от оплаты, поскольку услуга оказана согласно медицинскому протоколу, а подобный результат относится к непрогнозируемым индивидуальным особенностям организма пациента.

-достигнутый результат может очень быстро исчезнуть, то есть зубы могут снова вернуться к первоначальному цвету

-возможно появление болезненности в области десневого края, а также видимые незначительные его изменения и повреждения: шероховатость, покраснение, побледнение, рецессия десны.

-после отбеливания возможен риск возникновения значительного цветового различия между собственными тканями зуба и пломбами, а также протезами, которые имеются в полости рта. Это происходит в силу того, что отбеливающие системы не оказывают какого-либо воздействия на пломбировочные материалы и зубные протезы. Я уведомлен, что искусственные конструкции в полости рта после проведения отбеливания для соответствия их цвета цвету отбеленных зубов возможно придется переделать для уменьшения цветовых различий, что повлечет дополнительные финансовые расходы.

Альтернативные методы лечения, направленных на осветление зубов: изготовление прямых композитных реставраций, изготовление непрямых керамических реставраций, протезирования зубов.

Необходимо понимать, что тбеливание не проводится лицам до 18 лет, а также при проведении ортодонтического лечения.

Для достижения желаемого результата процедура клинического отбеливания зубов может быть выполнена в один-два визита или больше посещений, в зависимости от индивидуальных особенностей моих зубов. Каждое посещение будет занимать от часа до полутора.

При проведении клинического отбеливания более чем в одно посещение, перерыв между процедурами может составлять от одной до двух недель. При большем сроке результаты могут быть менее заметными, те эффективность процедуры будет потеряна. В случае изначальной повышенной чувствительности зубов необходимо проведение процедуры по снижению чувствительности до и после отбеливания. При курении и употреблении продуктов, содержащих красящие вещества (в том числе чай и кофе), а также при недостаточном соблюдении гигиены полости рта, возрастает риск потемнения зубов. Поэтому, начиная лечебные манипуляции по отбеливанию, я понимаю необходимость исключить красящие продукты и привычки для сохранения результата и обязуюсь не реже одного раза в погода приходить на прием к врачу для прохождения контрольного осмотра.

После проведения отбеливания в 70-90% случаев в течение 2-х недель происходит потемнение зубов примерно на 0,5-1 тон. По данным зарубежных и российских стоматологов, отбеленные зубы могут сохранять достигнутый цвет в течение 6 месяцев-5 лет.

Правила при проведении процедуры отбеливания домашнего и клинического отбеливания в течение всего периода проведения процедуры:

1) не употреблять фрукты (особенно цитрусовые), а также фруктовые соки и газированные напитки, поскольку это может стать причиной повышенной чувствительности;

2) не употреблять в течение 2-х недель с момента окончания последней процедуры отбеливания кофе, крепкого черного чая, красного вина, и иных красящих продуктов, а также не курить, чтобы предотвратить вероятность ухудшения результатов услуги отбеливания;

3) также я обязуюсь немедленно проинформировать моего лечащего врача обо всех неприятных ощущениях, возникающих при проведении процедур отбеливания.

8. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри проведение лечения кариеса

Целью лечения кариеса является устранение его проявлений для предотвращения развития осложнений (пульпит, периодонтит). Кариес - это разрушение зуба, которое начинается с растворения минеральных веществ, входящих в состав зуба, с последующим разрушением твердых тканей зуба и образованием полости под действием бактерий. Факторам способствующими развитию кариеса является неудовлетворительная гигиена полости рта, недостаточное поступление и (или) усвоение минеральных веществ, наследственность и прочее. Кариес протекает в несколько этапов: пятно, поверхностный кариес, средний кариес, глубокий кариес.

Сущность медицинского вмешательства. Лечение кариеса заключается в удалении пораженных тканей зуба с использованием механической и хирургической обработки в пределах здоровых тканей зуба с последующим восстановлением формы зуба пломбировочным материалом.

Альтернативные методы лечения. Методов лечения кариеса без механической и медикаментозной обработки кариозной поверхности не существует. При невозможности восстановления зуба требуется ортопедическое лечения и, в крайне редких случаях, удаление зуба. при отказе от лечения процесс прогрессирует и ведет к развитию осложнений.

Возможные осложнения и риски.

Кариозное поражение, которое может казаться небольшим на эмали, в действительности гораздо больше. Это связано с низкой прочностью под эмалью дентина. Дентин способен пропускать часть бактерий через свою толщу в пульпу зуба, поэтому при повреждении в пульпе формируется очаг постоянного (хронического) воспаления, выраженность которого зависит от протяженности кариозного дефекта. Очаг воспаления сохраняется после удаления кариеса и пломбировании зуба, а его ликвидация зависит от состояния иммунной системы. По этой причине, спустя некоторое время после пломбирования зуба по поводу неосложненного кариеса, может потребоваться эндодонтическое вмешательство (лечение корневых каналов).

Даже при самых тщательных методах диагностики кариеса врач не всегда может обнаружить кариозные повреждения на ранних стадиях. Это касается невидимых глазу поверхностей, которыми зубы примыкают друг к другу. Скрытые в толще эмали, такие полости не видны и на рентгеновских снимках, поэтому контрольные осмотры, проводимые по предписаниям лечащего врача, позволяют обнаруживать и устранять такие дефекты.

Необходимо заменять реставрации (пломбы), имеющие вторичный кариес или краевые щели, так как развитие кариозного поражения под такой реставрацией приведет к поражению пульпы и потребует лечения корневых каналов. Если зуб с такими реставрациями ранее уже подвергался лечению корневых каналов, то доступ бактерий к корневым каналам приведет к их инфицированию.

Кроме того, даже при соблюдении наивысшей степени заботливости и осмотрительности, какая требуется по характеру выполняемой технологии от врача, возможны следующие риски:

- сохранение болезненности в области установленной пломбы до 6 месяцев;

- при механической обработки (препарировании) зуба может произойти вскрытие полости зуба вследствие анатомических особенностей строения зуба;

- возможно развитие медикаментозного пульпита (периодонтита) вследствие индивидуальной реакции на применяемые медикаменты;

- перелом зуба;

- увеличение количества зубного налета в области границы ткани зуба и пломбы вследствие невозможности достижения идеального перехода;

Любые осложнения могут привести к удалению зуба, возникновения очага инфекции в челюстно-лицевой области, длительному болевому синдрому.

9. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри проведении лечения корневых каналов (эндодонтического лечения)

Цель эндодонтического лечения. Лечение системы корневых каналов проводиться с целью перевода острого воспаления в хроническое и созданием условий для длительной ремиссии хронического заболевания (осложненного кариеса).

Сущность медицинского вмешательства. Лечение системы корневых каналов (эндодонтическое лечение) – это лечение, направленное на эвакуацию доступных инфицированных тканей из системы корневых каналов с последующей герметизацией данной системы. Устранение инфекции производят путем физической (механическая, ультразвуковая, лазерная, и др.) и медикаментозной обработкой системы каналов, после чего проводят обтурацию (пломбирование) каналов специальными материалами и изоляцию доступа в систему корневого канала. После эндодонтического лечения обязательно восстановление зуба терапевтическими (постановка пломбы) или ортопедическими методами.

Альтернативные методы лечения. Альтернативой эндодонтического лечения корневых каналов является хирургическое лечение, удаление зуба.

Возможные осложнения и риски. Анатомия зуба и его системы корневых каналов делает невозможным извлечение всех инфицированных тканей, находящихся в этой системе. Поэтому, все лечебные мероприятия направлены на создание условий для длительной ремиссии заболевания. Обратному переходу заболевания из стадии ремиссии в стадию обострения (возобновление выраженного воспаления) способствует: чрезмерная нагрузка на зуб (когда нарушена целостность зубного ряда), наличие или возникновение острых и хронических общесоматических заболеваний, неудовлетворительная гигиена полости рта, нарушение герметичности пломбы или ортопедической конструкции, установленной на зуб, повторное поражение зуба кариозным процессом, наличие или возникновение нарушения целостности зубодесневого прикрепления, травма зуба. В этом случае возможно потребуется повторное терапевтическое лечение системы корневых каналов и(или) применение хирургических методов лечения.

Кроме того, даже присоблюдении наивысшей степени заботливости и осмотрительности, какая требуется по характеру выполняемой технологии от врача, возможны следующие **риски:**

- существует вероятность перфорации стенки корня и перелома корня, что также может привести к потере зуба;

- при наличии анатомической индивидуальной особенности строения зуба существует вероятность невозможности физической и медикаментозной обработки системы корневых каналов, что также может привести к потере зуба;

- во время лечения системы корневых каналов возможен отлом инструмента, что может повлечь за собой невозможность его извлечения из системы корневых каналов, что также может привести к потере зуба.

- существует вероятность индивидуальной непереносимости и(или) реакции организма на медикаментозные препараты и материалы, применяемые при лечении системы корневых каналов, что в свою очередь приведет к неудаче эндодонтического лечения и последующему возможному удалению зуба.

При повторном лечении системы корневых каналов процент успеха лечения значительно снижается, что связано:

- резким снижением доступности в систему корневых каналов.

- с невозможностью удалить старую корневую пломбу, либо металлический штифт из корневого канала;

- с сильной кальцификацией корневых каналов, что повышает вероятность возникновения различных осложнений (перфорации, поломки инструментов).

Безуспешность эндодонтического лечения может стать причиной удаления зуба, развития острых и(или) хронических воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области а так же острых и(или) хронических воспалительных общесоматических заболеваний.

В ряде случаев повторное лечение корневых каналов является пробной попыткой сохранения зуба. Такая ситуация возникает, когда на момент обращения уже имеются относительные показания к удалению зуба. Такое лечение является сложным и длительным и, безусловно, дорогостоящим. При этом, предсказать продолжительность использования такого зуба, даже после успешного лечения, предсказать невозможно (от нескольких дней до нескольких лет). Возникновение в дальнейшем абсолютных показаний к удалению зуба в таком случае не является дефектом качества лечения.

Особенности эндодонтического лечения зубов, участвующих в ортопедических конструкциях. При возникновении необходимости лечения корневых каналов зуба, покрытого одиночной коронкой, либо являющегося опорой несъемного или съемного протеза, необходимо нарушение целостности ортопедической конструкции или ее снятие с зуба. В этом случае возможна реализация следующих рисков:

- при создании доступа к корневым каналам данного зуба будет производиться нарушение целостности ортопедической конструкции, что в свою очередь приведет к нарушению функции данной конструкции и потребует ее замены.

- при попытке снять ортопедическую конструкцию, может произойти перелом самого зуба, что может привести к его удалению.

Необходимо обязательно восстановить зуб после проведения эндодонтического лечения, в противном случае последнее не будет иметь успех (что может стать причиной потери зуба, либо потребовать повторного лечения системы корневых каналов). Необходимость обязательного рентгенологического исследования на этапах эндодонтического лечении, а так же рентгенологический контроль в будущем обеспечивает максимальную эффективность лечения и является составляющей его частью. Для проведения эндодонтического лечения может потребоваться несколько посещений и строгое выполнение указаний врача, в противном случае, эндодонтическое лечение не будет успешным, а после эндодонтического лечения необходима явка на контрольные осмотры.

10. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри проведениипародонтологического (консервативного) лечения

Последствиями отказа от данного лечения могут быть: прогрессирование заболевания; развитие инфекционных осложнений; появление либо нарастание болевых ощущений; потеря зуба, а также системные проявления заболевания и ряд других осложнений

Альтернативными методами лечения являются: удаление пораженного зуба (зубов); отсутствие лечения как такового.

Отказ от лечения является выбором пациента на этапе согласования Плана обследования и лечения, однако, надо понимать, что заболевания пародонта зачастую имеют прогрессирующий характер течения и без лечения часто приводят к развитию осложнений вплоть до потери зубов и окружающей их костной ткани.

Хотя пародонтологическое лечение и гигиена полости рта имеет высокий процент клинического успеха, тем не менее, это - биологические процедуры и поэтому не могут иметь стопроцентной гарантии на успех.

Необходимость рентгенологического контроля качества лечения на этапе диагностики заболевания и в будущем и обязанность приходить на контрольные осмотры (по графику, обговоренному с врачом и записанному в медицинской карте) обеспечивают высокую успешность терапии.

11. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри удалении временных (молочных) зубов).

Раннее удаление временных зубов может привести к затруднению или нарушению сроков прорезывания постоянных зубов, их прорезыванию со смещением, разворотом коронки зуба, формированию аномалий прикуса, развитию логопедических дефектов речи. Так же отсутствие зубов влияет на качество пережевывания пищи и формированию косметических недостатков.

В случае отказа от удаления временного (молочного) зуба у ребенка возможно развитие **осложнений**: периостита (воспаление надкостницы) развитие иных патологий (абсцесса, флегмоны, снижение иммунитета), возникновения респираторных заболеваний, развитие фарингита, ларингита, заболевания желудочно-кишечного тракта) которые гораздо опаснее, чем раннее удаление зубов. Развитие осложнений может привести к поражению зачатка постоянного зуба (появлению пятна, нарушению развития или гибели зачатка постоянного зуба).

После удаления необходимо как можно раньше обратиться к специалисту для раннего протезирования дефекта зубного ряда.

Во время операции и в послеоперационном периоде может появиться:

-Возможность болевых ощущений в течение послеоперационного периода;

-Возможность припухлости мягких тканей;

-Повышение температуры и наличие общих симптомов интоксикации

-Ограничение открывания рта, увеличение лимфатических узлов;

Послеоперационный, восстановительный процесс, строго индивидуален по длительности и характеру лечения, и дискомфорт послеоперационного состояния может быть в течение нескольких дней.

Во время удаления зуба по показаниям применяется местная инъекционная анестезия с целью обезболивания медицинских манипуляций. Местная анестезия проводится в области выполняемой манипуляции использованием одноразовых игл и карпул. Длительность эффекта может варьироваться от 15 минут до нескольких часов, в зависимости от вида анестетика и индивидуальной восприимчивости организма обезболивания, и временном ощущении припухлости. Мне разъяснено, что применение анестезии может привести к аллергическим реакциям организма на медикаментозные препараты, шоку, травме нервных окончаний и другим осложнениям.

Введение раствора проводится при помощи иглы, что травмирует мягкие ткани и может вызывать образования внутреннего кровотечения и гематомы, отечности десны в области нескольких дней и дольше.

Необходимо в течение 24 часов после операции соблюдать ограничения: не жевать на стороне удаленного зуба, соблюдать щадящую (жидкую диету) и гигиену полости рта.

12. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри проведение хирургической операции (манипуляции).

Цель хирургического вмешательства:

Хирургическое лечение имеет своей целью создание благоприятных условии для выздоровления и (или) реабилитации пациента за счет внедрения в ткани организма.

Возможные осложнения (риски):

Основные осложнения оперативного лечения обусловлены, в первую очередь, анатомо-физическими особенностями организма. Хирургическое лечение в области верхней челюсти проводится в непосредственной близости к верхнечелюстной (гайморовой) пазухе. При перфорации дна пазухи носа возможно воспалительное осложнение в этой области. При хирургических вмешательствах в области нижней челюсти, при непосредственной близости зоны вмешательства к нижнечелюстному каналу возможно повреждение нижнечелюстного нерва, что проявляется онемением языка, губ, подбородка, тканей нижней челюсти длительный период.

Осложнения оперативного лечения также могут быть обусловлены наличием уже имеющегося хронического либо острого патологического процесса челюстно-лицевой области (остеомиелит, кисты и др.).

Послеоперационный восстановительный процесс строго индивидуален по длительности и характеру течения. Может возникнуть отечность десны или лица, а также боль в области хирургического вмешательства, тризм (ограниченное открывание рта). Эти явления могут продолжаться нескольких дней. Вследствие оперативного лечения также возможно возникновение онемения в области вмешательства, формирование рубца, гематомы.

Отсутствие регенерации костного послеоперационного дефекта непрогнозируемо и может привести к необходимости нового оперативного вмешательства, направленного на пластическое замещение костного дефекта.

Особые указания:

Только во время оперативного вмешательства может быть окончательно определен объем операции (его расширение или уменьшение). В дальнейшем, после завершения оперативного вмешательства и периода заживления раны, могут быть оговорены вид и время последующего хирургического (по показаниям) и ортопедического (зубопротезного) лечения.

Пациент может отказаться от его проведения, даже в случае, когда назначенный вид хирургического вмешательства является единственным. При этом все последствия принимаемого решения будут изложены отдельно - в бланке отказа от рекомендуемого медицинского вмешательства.

Необходимость рентгенологического контроля качества лечения и контрольные осмотры в назначенное время, согласованное с врачом и записанное в медицинской карте являются залогом успешного лечения.

В ходе выполнения данного медицинского вмешательства, может возникнуть необходимость выполнения других вмешательств, исследований, операций, лечебных мероприятий.

13. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри проведении стоматологической (дентальной) имплантации.

Суть предстоящего медицинского вмешательства:

Мне известно, что имплантация – это вживление в челюстную кость металлических конструкций, замещающих корни зубов и являющихся в дальнейшем опорой для протезов. Установка имплантата протекает в несколько этапов, соблюдение которых является важнейшим для достижения наилучшего эффекта:

1. Подготовительный этап – заключается в подготовке места для имплантации. Данный этап может выполняться за 3-6 месяцев до имплантации (проведение костной пластики и прочие мероприятия по увеличению костной ткани), либо непосредственно в момент выполнения имплантации.

2. Установка имплантата – проведение операции по вживлению имплантата. Выбор типа имплантата, его размера и формы осуществляет врач в зависимости от особенностей организма. После проведения имплантации будут наложены швы на десну, рекомендованы контрольные осмотры с последующим снятием швов. После установки имплантатов возможно назначение врачом лекарственных препаратов (антибактериальных, противовоспалительных, обезболивающих).

3. Достижение остеоинтеграции – приживление имплантата в кости. В подавляющем большинстве случаев для достижения остеоинтеграции необходим срок 3-4 месяца на нижней челюсти и 4-6 месяцев на верхней челюсти.

4. Установка формирователя десны – подготовка десны для установки коронок. Винт-заглушка имплантата заменяется формирователем десны, который полностью выступает над ее поверхностью и имеет диаметр, соответствующий шейке будущего искусственного зуба или абатмента, несущего конструкцию для фиксации протеза.

5. Проведение постоянного протезирования – производиться с помощью выбранной врачом и согласованной с пациентом конструкции.

6. Контрольные осмотры пациента - рекомендуется проводить через месяц и через полгода после фиксации ортопедической конструкции. Последующий динамический контроль состояния имплантатов и зубных протезов рекомендуется выполнять 1 раз в 6 месяцев.

На всех этапах имплантологического лечения (до и после операции имплантации, во время изготовления постоянной зубопротезной конструкции) пациенту рекомендуется пользоваться временными зубными протезами.

Показания к имплантации:

Все варианты дефектов зубных рядов могут являться показанием для зубного протезирования с использованием имплантатов.

Противопоказания к имплантации:

Абсолютные противопоказания.

1) Общие– тяжелые общесоматические болезни: болезни сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации; болезни крови и кроветворных органов (лимфогранулематоз, лейкозы, гемолитические анемии); психические расстройства и расстройства поведения; иммунопатологические заболевания и состояния (дефекты системы комплимента с выраженным снижением сопротивляемости организма, фагоцитарные расстройства, синдромы гуморальной недостаточности, гипоплазия тимуса и паращитовидных желез и др.); некоторые болезни костно-мышечной системы и

соединительной ткани (ревматические и ревматоидные процессы, врожденные остеопатии, костные дисплазии, состояния после лучевой и медикаментозной терапии); заболевания костной системы и другие патологические состояния, вызывающие нарушение трофики и ослабление регенерационной способности костной ткани (врожденные остеопатии, костные дисплазии, состояния после лучевой и медикаментозной терапии); болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (сахарный диабет I типа, дисфункции щитовидной и паращитовидных желез, болезни гипофиза и надпочечников); злокачественные новообразования; туберкулез; СПИД; венерические болезни; некоторые болезни кожи (дерматозы и склеродермия), регулярный прием в анамнезе наркотических препаратов; лечение бисфосфонатами; а также ряд заболеваний при условии, что имплантация не разрешена соответствующим специалистом: врожденные пороки и протезирование клапанов сердца.

2) Местные: некоторые болезни слизистой оболочки рта (хронический рецидивирующий афтозный стоматит, красная волчанка, пузырчатка, синдром Шегрена, синдром Бехчетаипр.); генерализованный пародонтит тяжелой степени.

Относительные противопоказания.

1) Общие: остеопороз; низкое содержание эстрогена у женщин – например, после овариоэктомии; доброкачественные новообразования; хронические инфекционные болезни; вредные привычки (злоупотребление алкоголем и курением, наркомания); возраст до 18 лет; беременность и лактация.

2) Местные: неудовлетворительная гигиена рта.

Альтернативные методы лечения: протезирование (съемное, несъемное) с использованием закрывающих дефект зубного ряда конструкций или отказ от лечения.

Осложнения и риски имплантации:

Даже при наивысшей степени заботливости и осмотрительности врача при выполнении операции по имплантации, соблюдении всех необходимых требований, возможно реализация следующих рисков (возникновение осложнений):

1. Непосредственно сразу после операции и в ближайшие несколько дней возможно: ощущение боли (от незначительных болевых ощущений до выраженного болевого синдрома), отека тканей, появление чувства онемения губы, языка, подбородка, щеки или зубов. Данные симптомы при их сохранении более 1-2 недель потребуют дополнительных медицинских вмешательств. Точная продолжительность лечения не может быть определена или может изменяться.

2. В ходе выполнения самой операции возможно повреждение имеющихся зубов, перелом кости, проникновение имплантата в гайморову пазуху или в пазуху носа, в нижнечелюстной канал с повреждением нерва (развитием нейропатии). Данные осложнения также потребуют дополнительных медицинских вмешательств.

3. Возникновение переимплантита – воспалительные изменения вокруг имплантата, которые препятствуют его нормальному приживлению. При сохранении данных признаков до 3 месяцев имплантат будет удален.

4. Развитие аллергических реакций на применяемые лекарственные препараты – могут проявляться в виде местных реакций (покраснение, зуд), до выраженных системных проявлений (анафилактический шок и др.).

Особые указания:

В ходе выполнения данного медицинского вмешательства, может возникнуть необходимость выполнения других вмешательств, исследований, операций, лечебных мероприятий. Я доверяю медицинскому персоналу принять соответствующее

профессиональное решение и выполнить любые действия, которые они сочтут необходимыми для установления или уточнения диагноза, улучшения моего состояния.

Во время проведения данного вмешательства, так и в дальнейшем рекомендуется соответствующее состоянию пациента медикаментозное лечение, направленное на улучшение состояния и профилактику осложнений.

14. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри изготовления хирургического шаблона

Суть предстоящего медицинского вмешательства:

Имплантация – это вживление в челюстную кость металлических конструкций, замещающих корни зубов и являющихся в дальнейшем опорой для протезов. Изготовление хирургического шаблона производиться для наиболее точной постановки (навигации) имплантата в кость. Перед началом работ хирург-имплантолог накладывает шаблон на зону операции, получая в результате возможность действовать с высокой точностью при установке имплантата в просчитанном компьютером месте под заданным углом и на заданную глубину.

Показания к применению:

- Отсутствие трех и более зубов в одном челюстном ряду.

- Необходимость заменить имплантатами передние зубы.

- Выявленные клинические аномалии строения челюсти, которые подразумевают необходимость сверлить под большим наклоном.

- Необходимость безлоскутного, минимально инвазивного хирургического решения.

- Установка несъемной или условно-съемной балочной конструкции.

- Сразу после установки имплантата на нем будет размещена временная коронка.

- У пациента имеется атрофия костной ткани, и имплантаты необходимо направить в отростки челюсти, которые идут к другим костям.

- Иные показания, определяемые врачом.

Преимущества использования хирургических шаблонов:

- Более благоприятный прогноз операции: человеческий фактор сведен к минимуму, точность максимальна.

- На операцию затрачивается меньше времени: позиции, на которые нужно установить имплантаты, уже просчитаны и обозначены.

- Уменьшается травматичность операции: при использовании шаблона хирург не разрезает десну, а сразу прокалывает в указанном на шаблоне месте. Следовательно, и заживление проходит быстрее. Риск воспаления и отеков после проведения имплантации меньше.

Особые указания:

Изготовление шаблона для имплантации занимает некоторое время. Обычно шаблон изготавливают **за 1-1,5 месяца и требует дополнительных 1-3 визитов к врачу.**

Использование хирургических шаблонов способствует правильной позиции имплантата в кости, но даже при правильно расположении в определенных случаях имплантаты не приживаются и требуют удаления. Я знаю и понимаю, что практическая стоматология не является точной наукой; не может быть дано никаких гарантий на результат лечения или операции, но использование

Осложнения и риски использования хирургического шаблона:

Редко возможно развитие аллергических реакций на применяемые материалы – могут проявляться в виде местных реакций (покраснение, зуд), до выраженных системных проявлений (анафилактический шок и др.).

15. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри проведении медицинского вмешательства установка микроимплантов

План ортодонтического лечения с использованием микроимплантатов помогает осуществить необходимое перемещение зубов.

Врач используетмикроимплантаты для создания дополнительной опоры, потому что число / и особенности положения зубов пациента препятствует их эффективному ортодонтическому перемещению.

Ввозможно потребуется установка 1, 2, 3, 4 микроимплантатов, хирург-стоматолог будет располагать их в надлежащем положении или в области нёба или между зубами пациента на верхней и / или нижней челюсти.

Установка микроимплантатов проводится с использованием местной анестезии.

Некоторые из **рисков,** которые могут произойти, включают:

1. Инфицирование участка, где был размещен микроимплантат.
2. Поломка микроимплантантата.
3. Излишняя подвижность микроимплантата.
4. Возможное повреждение корней соседних зубов во время установки микроимплантата.

16. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри проведении лечения с помощью несъемных протезов.

Цель лечения с помощью несъемных протезов. Целью данного вида лечения является восстановление целостности зубного ряда (в результате отсутствия одного или более зубов) путем изготовления несъемного протеза. Фиксация протеза осуществляется за счет оставшихся зубов или установленных имплантатов и не предполагает его снятие без нарушения целостности материала для фиксации.

Сущность медицинского вмешательства. Путем последовательных лечебных мероприятий, выполняемых врачом-стоматологом и последовательных технических работ, выполняемых зубным техником в зуботехнической лаборатории, создается ортопедическая конструкция, имеющая определенные части (элементы) позволяющие: фиксировать протез в полости рта, воспринимать и распределять жевательную нагрузку. Данный вид лечения проводится поэтапно. Каждый этап не подлежит исключению и напрямую влияет на результат. Поскольку данный вид лечения связан не только с клиническими этапами (непосредственно в стоматологическом кресле) но и с техническими работами (работы, выполняемые в зуботехнической лаборатории), точное время лечения определено заранее быть не может, но о каждой необходимой явке к врачу меня предупредят. Любая ортопедическая конструкция может безопасно использоваться в течении определенного срока (срока службы), который определяется индивидуально для каждого пациента.

Альтернативные методы лечения. Альтернативой лечения с помощью несъемных протезов является лечение с помощью съемных ортопедических конструкций. Альтернативными вариантами лечения с помощью несъемных ортопедических конструкций может быть лечение с использованием в качестве опоры собственных зубов, либо на имплантатах; мостовидными конструкциями или одиночными коронками; лечение с помощью адгезивного мостовидного протеза.Пациент может выбрать отказ от ортопедического лечения.

Возможные осложнения и риски. Любая ортопедическая конструкция не является полноценной заменой утраченных зубов. Поэтому все нагрузки, воспринимаемые протезами, не будут естественными и, следовательно, с течением времени будут происходить изменения в оставшихся и(или) зубах, тканях и органах полости рта, установленных имплантатах. Происходящие со временем инволютивные изменения зубов, тканей и органов полости рта (как при наличии протеза, так и без него, но в последнем случае гораздо быстрее), которые проявляются в рецессии десны, атрофии челюсти, стираемости зубов неминуемо приведут к необходимости повторного протезирования, а в исключительных случаях к отсутствию возможности повторного протезирования.

Время с момента передачи готового протеза пациенту для использования до момента, когда использовать протез станет небезопасным - является срокомслужбы. Необходимости повторного протезирования может возникнуть и в пределах сроков службы протеза, причиной этого может стать: наличие и(или) возникновение острых и хронических общесоматических заболеваний, наличие и(или) возникновение острых и хронических заболеваний зубов, органов и тканей полости рта, неудовлетворительная гигиена полости рта, повреждение протеза, несоблюдение требований по уходу за протезом, несоблюдение требований по использованию протеза, курение, прием в пищу агрессивных химических элементов (алкоголь, кислоты и др.) В этом случае, возможно, потребуется повторное протезирование с дополнительным объемом медицинских вмешательств.

Даже при соблюдении наивысшей степени заботливости и осмотрительности, какая требуется по характеру выполняемой технологии от врача и зубного техника, возможны следующие риски:

- существует вероятность возникновения и развития индивидуальной непереносимости и(или) реакции организма на медикаментозные препараты и материалы, применяемые при лечении данными видами ортопедических конструкций, что в свою очередь приведет к неудаче ортопедического лечения, последующему лечению осложнений и повторному протезированию.
- существует вероятность возникновения и(или) развития такого заболевания как «гальваноз», что приведет к неудаче ортопедического лечения, и повторному протезированию.
- существует вероятность возникновения и(или) развития острых и хронических заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, а также его дисфункции, что в свою очередь приведет к неудаче ортопедического лечения, последующему лечению осложнений и повторному протезированию.
- существует вероятность возникновения и(или) развития острых и хронических заболеваний слизистой полости рта, связанных с ортопедической конструкцией и вызванных вирусами, грибами, бактериями, что в свою очередь приведет к неудаче ортопедического лечения, последующему лечению осложнений и повторному протезированию.
- существует вероятность возникновения и(или) развития острых и хронических заболеваний околоушных, подъязычных и малых слюнных желез полости рта, связанных с ортопедической конструкцией и вызванных вирусами, грибами, бактериями, что в свою очередь приведет к неудаче ортопедического лечения, последующему лечению осложнений и повторному протезированию.
- существует вероятность возникновения и(или) развития острых и хронических заболеваний опорно-удерживающего аппарата оставшихся зубов, а также возникновения воспаления в области установленных имплантатов, что в свою очередь влечет за собой возможное удаление таких зубов и имплантатов, и повторное протезирование.
- существует вероятность возникновения и(или) развития острых и хронических заболеваний некоторых пар черепных нервов (тройничный, лицевой, и др.) связанных с ортопедической конструкцией, что в свою очередь приведет к неудаче ортопедического лечения, последующему лечению осложнений и повторному протезированию.

Для протезирования коронками и(или) мостовидными протезами на опорных зубах, последние будут значительно обточены. Если протезирование ведется на витальных (живых) зубах, то в ходе протезирования может возникнуть воспаление в зубе, что потребует дополнительного лечения с оплатой по прайс-листу. Использование под несъемную конструкцию зубов, ранее леченных по поводу осложненного кариеса и не имеющих признаков воспалительного или деструктивного процесса, в настоящее время не исключает появления очага воспаления и(или) деструкции окружающей костной ткани в дальнейшем (например, обострение хронического периодонтита). В этом случае может потребоваться дополнительное лечение (как стоматологическое, так и общее) вплоть до удаления зуба и замены протеза, что потребует дополнительных денежных затрат пациента.

Адаптация (привыкание) к протезам наступает в индивидуальные для каждого организма сроки (от 10 дней до 3-х месяцев).

Использование протезов в случае их повреждения (механического и(или) химического) не безопасным для здоровья пациента.

Необходимо рентгенологическое исследования на этапах ортопедического лечения, а так же рентгенологический контроль в будущем.

Для проведения ортопедического лечения может потребоваться несколько посещений и строгое выполнение указаний врача, в противном случае - ортопедическое лечение не

будет успешным. Необходим регулярный контроль факторов риска (КФР) по графику, назначенному врачом, проведение необходимых коррекций. Отказ от прохождения КФР или его несвоевременное прохождение может служить основанием для снятия гарантии и приведет к сокращению срока службы протеза(ов), расцементировкам, необратимому повреждению опорных зубов и протезов. Обязательно соблюдение гигиены полости рта при ортопедическом лечении и выполнение всех назначений.

17. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри проведение лечения с помощью съемных пластиночных, бюгельных, телескопических протезов.

Цель лечения с помощью съемных пластиночных, бюгельных, телескопических протезов. Целью данного вида лечения является восстановление целостности зубного ряда (при отсутствии одного и более зубов) путем изготовления съемного протеза, фиксация которого осуществляется за счет зубов и(или) мягких тканей полости рта.

Сущность медицинского вмешательства. Путем последовательных лечебных мероприятий, выполняемых врачом стоматологом, и последовательных технических работ, выполняемых зубным техником в зуботехнической лаборатории, изготавливается ортопедическая конструкция, имеющая определенные части (элементы), позволяющие: фиксироваться в полости рта, воспринимать и распределять жевательную нагрузку. Данный вид лечения проводится поэтапно. Каждый этап не подлежит исключению и напрямую влияет на результат. Поскольку данный вид лечения связан не только с клиническими этапами (непосредственно в стоматологическом кресле) но и с техническим этапом (работы, выполняемые в зуботехнической лаборатории), точное время лечения определено быть не может, но о каждой необходимой явке к врачу меня предупредят. Любая ортопедическая конструкция может безопасно использоваться в течении определенного срока (срока службы), который определяется индивидуально для каждого пациента.

Альтернативные методы лечения. Альтернативой лечения с помощью съемных пластиночных, бюгельных, телескопических протезов является лечение с помощью несъемных ортопедических конструкций, когда существует такая возможность (присутствуют зубы, позволяющие провести протезирование несъемными ортопедическими конструкциями) или когда такая возможность реализована (установлены импланты, прошедшие период адаптации и готовые к протезированию).

Возможные осложнения и риски. Любая ортопедическая конструкция не является полноценной заменой утраченных зубов. Поэтому все нагрузки, воспринимаемые протезами не будут естественными и, следовательно, с течением времени будут происходить изменения в оставшихся и(или) зубах, тканях и органах полости рта. Происходящие со временем инволютивные изменения зубов, тканей и органов полости рта (как при наличии протеза, так и без него, но в последнем случае гораздо быстрее), которые проявляются в рецессии десны, атрофии челюсти, стираемости зубов неминуемо приведут к необходимости повторного протезирования, а в исключительных случаях к отсутствию возможности повторного протезирования.

Время с момента передачи готового протеза пациенту для использования до момента, когда использовать протез станет небезопасным составляет срок службы протеза. Необходимость повторного протезирования может возникнуть и в пределах сроков службы протеза, причиной этого может стать: наличие и(или) возникновение острых и хронических общесоматических заболеваний, наличие и(или) возникновение острых и хронических заболеваний зубов, органов и тканей полости рта, неудовлетворительная гигиена полости рта, повреждение протеза, несоблюдение требований по уходу за протезом, несоблюдение требований по использованию протеза, не использование протеза более двух дней, курение, прием в пищу агрессивных химических элементов (алкоголь, кислоты и др.) В этом случае, возможно, потребуется повторное протезирование с дополнительным объемом медицинского вмешательства.

Даже при соблюдении наивысшей степени заботливости и осмотрительности, какая требуется по характеру выполняемой технологии от врача и зубного техника, возможны следующие риски:

- существует вероятность возникновения и развития индивидуальной непереносимости и(или) реакции организма на медикаментозные препараты и материалы, применяемые при лечении данными видами ортопедических конструкций, что в свою очередь приведет к неудаче ортопедического лечения, последующему лечению осложнений и повторному протезированию.

- существует вероятность возникновения и(или) развития такого заболевания как «гальваноз», что приведет к неудаче ортопедического лечения, и повторному протезированию.

- существует вероятность возникновения и(или) развития острых и хронических заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, а так же его дисфункции, что в свою очередь приведет к неудаче ортопедического лечения, последующему лечению осложнений и повторному протезированию.

- существует вероятность возникновения и(или) развития острых и хронических заболеваний слизистой полости рта, связанных с ортопедической конструкцией и вызванных вирусами, грибами, бактериями, что в свою очередь приведет к неудаче ортопедического лечения, последующему лечению осложнений и повторному протезированию.

- существует вероятность возникновения и(или) развития острых и хронических заболеваний околоушных, подъязычных и малых слюнных желез полости рта, связанных с ортопедической конструкцией и вызванных вирусами, грибами, бактериями, что в свою очередь приведет к неудаче ортопедического лечения, последующему лечению осложнений и повторному протезированию.

- существует вероятность возникновения и(или) развития острых и хронических заболеваний опорно-удерживающего аппарата оставшихся зубов, что в свою очередь влечет за собой возможное удаление таких зубов и повторное протезирование.

- существует вероятность возникновения и(или) развития острых и хронических заболеваний некоторых пар черепных нервов (тройничный, лицевой, и др.) связанных с ортопедической конструкцией, что в свою очередь приведет к неудаче ортопедического лечения, последующему лечению осложнений и повторному протезированию.

Для протезирования на опорных зубах, последние будут значительно обточены. Если используются витальные (живые) зубы, то в ходе протезирования может возникнуть воспаление в зубе, что потребует дополнительного лечения с оплатой по прайс-листу. Использование под съемную конструкцию зубов, ранее леченных по поводу осложненного кариеса и не имеющих признаков воспалительного или деструктивного процесса, в настоящее время не исключает появления очага воспаления и(или) деструкции окружающей костной ткани в дальнейшем (например, обострение хронического периодонтита). В этом случае может потребоваться дополнительное лечение (как стоматологическое, так и общее) вплоть до удаления зуба и замены протеза, что потребует дополнительных денежных затрат пациента.

Необходимо соблюдать правила пользования временными протезами и срок (не более 30 дней) их использования, информировал, что в случае нарушения правил пользования и(или) превышения срока использования временные протезы подлежат переделке за мой счет.

Адаптация (привыкание) к протезам наступает в индивидуальные для каждого организма сроки (от 10 дней до 3-х месяцев).

Использование протезов в случае их повреждения (механического и(или) химического) будет не безопасным для здоровья пациента.

Необходимо рентгенологическое исследования на этапах ортопедического лечения, а так же рентгенологический контроль в будущем.

Для проведения ортопедического лечения может потребоваться несколько посещений и строгое выполнение указаний врача, в противном случае - ортопедическое лечение не будет успешным. Необходим регулярный контроля факторов риска (КФР) по графику, назначенному врачом, проведение всех необходимых коррекций. Оотказ от прохождения КФР или его несвоевременное прохождение может служить основанием для снятия гарантии и приведет к сокращению срока службы протеза(ов), расцементировкам, необратимому повреждению опорных зубов и протезов. Необходимо соблюдать гигиену полости рта при ортопедическом лечении и выполнять все назначения.

18. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри проведение лечения с помощью адгезивного мостовидного протеза.

Цель лечения с помощью адгезивного мостовидного протеза. Целью данного вида лечения является восстановление целостности зубного ряда путем изготовления искусственного зуба, крепящегося к соседним зубам с язычной (внутренней) и боковой (апроксимальной) поверхностям. Данный вид протезирования позволяет восстановить зубной ряд с минимальным повреждением соседних зубов.

Сущность медицинского вмешательства. Путем последовательных лечебных мероприятий, выполняемых врачом стоматологом, изготавливается ортопедическая конструкция, имеющая определенные части (элементы), позволяющие фиксировать в полости рта искусственный зуб за соседние зубы. Крепление искусственного зуба происходит за счет своеобразной балки (полосы). Эта полоса выступает по обе стороны от искусственного зуба и является связным между протезом и соседними зубами. Фиксация происходит при помощи специального клея. Сам искусственный зуб изготавливается из композитного материала.

Показания для данного метода протезирования определяет врач, среди которых могут быть:

- у пациента имеются абсолютные противопоказания к иным видам протезирования и имплантации;
- если по каким-либо причинам основное протезирование откладывается, данная процедура выступает временным решением проблемы;
- требуется создать косметический эффект в кратчайшие сроки.

Противопоказания для данного метода лечения определяет врач, среди которых выделяют:

- значительный дефект зубного ряда с отсутствием более 2-х единиц, дефект зубного ряда в жевательной области;
- предполагаемые опорные зубы имеют заболевания в виде обширных кариозных поражений или пародонтоза, а также отличаются значительной подвижностью и аномалией в развитии;

Относительными противопоказаниями могут быть: в ротовой полости обнаружены острые воспалительные процессы на слизистой оболочке, повышенная стираемость зубов, перегрузка опорных зубов, бруксизм, снижение жевательной эффективности за счет отсутствия боковых зубов. Данные состояния вызывают сокращение срока использования изготовленной конструкции.

Альтернативные методы лечения. Альтернативой лечения с помощью адгезивного мостовидного протеза является лечение с помощью «классического» консольного мостовидного протеза (с опорой на соседних зубах после их соответствующей обработки), протезирование на имплантате (при возможности установления имплантата).

Возможные осложнения и риски.

Общие риски, реализация которых возможна при любом типе протезирования:

Любая ортопедическая конструкция не является полноценной заменой утраченных зубов. Поэтому все нагрузки, воспринимаемые протезом, не будут естественными и, следовательно, с течением времени будут происходить изменения в оставшихся и(или) зубах, тканях и органах полости рта. Происходящие со временем изменения зубов, тканей и органов полости рта неминуемо приведут к необходимости повторного протезирования, а в исключительных случаях к отсутствию возможности повторного протезирования. Период времени, когда протез можноиспользовать во многом определяется состоянием организма пациента, образом жизни, характером питания, соблюдением гигиенических процедур.

Даже при соблюдении наивысшей степени заботливости и осмотрительности, какая требуется по характеру выполняемой технологии медицинским работником, возможны следующие риски:

- существует вероятность возникновения и развития индивидуальной непереносимости и(или) реакции организма на медикаментозные препараты и материалы, что в свою очередь приведет к неудаче ортопедического лечения, последующему лечению осложнений и повторному протезированию.

- существует вероятность возникновения и(или) развития острых и хронических заболеваний слизистой полости рта, связанных с ортопедической конструкцией и вызванных вирусами, грибами, бактериями, что в свою очередь приведет к неудаче ортопедического лечения, последующему лечению осложнений и повторному протезированию.

- существует вероятность возникновения и(или) развития острых и хронических заболеваний опорно-удерживающего аппарата оставшихся зубов, что в свою очередь влечет за собой возможное удаление таких зубов и повторное протезирование.

- существует вероятность возникновения и(или) развития острых и хронических заболеваний некоторых пар черепных нервов (тройничный, лицевой, и др.) связанных с ортопедической конструкцией, что в свою очередь приведет к неудаче ортопедического лечения, последующему лечению осложнений и повторному протезированию.

Риски, реализация которых возможна при протезировании с помощью адгезивного мостовидного протеза:

- это недолговечный способ восстановления зубного ряда, с течением времени возможно потребуются коррекции искусственного зуба (возможны сколы, повреждения в области крепления, коррекция формы при изменении десны и пр.). Данный период времени является строго индивидуальным.

- за счет того, что крепление и наращивание искусственного зуба происходит над десной, в процессе эксплуатации отсутствует любая нагрузка на кость под ним, а это приводит к быстрой атрофии кости;

- возможны сложности в проведении качественной гигиенической обработки на месте установленного протеза;

- возможность развития кариеса на опорных зубах;

- в связи с повышенной нагрузкой на оставшиеся собственные зубы во фронтальном отделе ротовой полости, возможно развитие и/или обострение воспалительных изменений в окружающих зуб тканях (периодонтит);

- дискомфортные ощущения наличия инородного тела на внутренней поверхности опорных зубов.

- в связи с тем, что зуб изготавливается из композитного материала, он не всегда может соответствовать по цвету и форме окружающим зубам, эстетический результат может отличаться от желаемого пациентом. Так же в процессе эксплуатации возможно изменение цвета изготовленной конструкции.

Дополнительная информация.

Использование протезов в случае их повреждения будет не безопасным для здоровья пациента. Необходимы рентгенологические исследования на этапах ортопедического лечения, а так же рентгенологический контроль в будущем. Для проведения ортопедического лечения может потребоваться несколько посещений и строгое выполнение указаний врача, в противном случае ортопедическое лечение не будет успешным. После ортопедического лечения необходима явка на контрольные осмотры.

19. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри проведении медицинского вмешательства на восстановление зуба временной коронкой

Временная коронка устанавливается на зуб, коронка которого требует защиты на этапах проведения ортодонтического лечения до момента изготовления постоянной конструкции. Временная композитная/ компомерная коронка имеет свои особенности. По истечению некоторого времени данный материал будет подлежать замене по причине своей недолговечности и не способности длительно выдерживать жевательную нагрузку. Композитный/компомерный материал неравномерно распределяет нагрузку на ткани зуба при жевании, вследствие чего возможны сколы/переломы коронки.

В случае **отказа** от восстановления зуба временной коронкой, возможно развитие осложнений: резкая болевая чувствительность, разрастание десны,, скол пломбы или собственных тканей зуба, перелом зуба, ранняя потеря зуба, невозможность дальнейшего ортопедического лечения.

Развитие осложнений может привести к удалению зуба и полностью поменять клиничискую картину и план ортопедического лечения.

Факторы, влияющими на успех лечения:

Правильный уход за полостью рта имеет решающее значение для сохранения здоровых зубов и целостности реставраций. Регулярное посещение гигиениста – 1 раз в 3-4 месяца, в соответствие с индивидуальными показаниями.

Активность течения кариозного процесса в полости рта.

Особенности питания: употребление чрезмерного количества углеводов может вызвать кариес, в т ч. вокруг реставраций.

Вредные привычки: скрежетание зубами, надкусывание губ и щёк снижают срок службы реставраций и коронок.

Психологический фактор: понимание пациентом, важности гигиены, периодических контрольных осмотров и выполнение всех рекомендаций.

20. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри снятие ортопедических конструкций.

В случае снятия имеющихся у пациента в полости рта ортопедических конструкций нарушается их целостность и дальнейшее их использование становится невозможным. В процессе снятия имеющихся у пациента в полости рта ортопедических конструкций возможны подтверждения мягких и твердых тканей рта: повреждение коронковой части зуба, перелом корня зуба, травмирование слизистой оболочки и органов полости рта

Ортодонтия

21. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри проведениеортодонтического лечения.

Суть предстоящего медицинского вмешательства:

Ортодонтическое лечение проводится с целью восстановления жевательной мощности, профилактики патологических изменений полости рта и устранения дефектов зубного ряда зубными аппаратами.Цели достигаются путем коррекции положения зубов в зубных рядах, влияя, в том числе, на характер их смыкания (прикус).

Ортодонтическое лечение состоит их 3-х этапов различных по времени:

- ***Аппаратурное (активное) лечение***1-3 года - лечение на брекет-системе, 0,5-2 года – лечение съемными ортодонтическими аппаратами.

Выполнение активного периода лечения производится только после санации полости рта и проведения рентгенологического контроля. Объем рентгенологического обследования определяется лечащим врачом. В некоторых случаях по ортодонтическим показаниям необходимы хирургические вмешательства: удаление зубов, пластика уздечек губ и языка, хирургическое обнажение ретинированного зуба, углубление преддверия полости рта, удаление зубов мудрости и пр.

Ортодонтический аппарат – это инородное тело в полости рта, что сказывается на ощущениях пациента и требует привыкания. Привыкание к съемной ортодонтической конструкции требует большого терпения и времени, в среднем это длится 1,5 – 2 месяца. Привыкание к несъемной ортодонтической конструкции происходит в течение 10 – 14 дней. В это время могут возникать болевые ощущения в области верхней и нижней челюсти при пережевывании и откусывании пищи, усиление слюноотделения, натирание слизистой оболочки губы и щеки, возможно изменения дикции, затруднения приема пищи. После периода адаптации все неприятные ощущения проходят.

Лечение съемным ортодонтическим аппаратом связано с периодическим помещением и закреплением в полости рта пластины (металлической, пластмассовой, комбинированной или иной). Лечение несъемным ортодонтическим аппаратом (брекет-система) связано с установлением с наружной или внутренней поверхности зубов дуги различного размера и пружинящих устройств. Брекеты фиксируются специальным ортодонтическим клеем, на каждый зуб устанавливается дуга и с этого момента начинается лечение. Врач контролирует ход лечения, проводя периодические осмотры, и при необходимости проводит смену дуг и силовых элементов.

- ***Закрепляющий (ретенционный) период***, который равен по времени периоду лечения. В этот период используется ретенционный аппарат.
- ***Диспансерное наблюдение*** - до полной фиксации всех достигнутых результатов, что может достигать до 5 лет. После окончания ортодонтического лечения необходимо выполнять все рекомендации врача, чтобы предотвратить рецидив.

Показания к ортодонтическому лечению (определяются врачом):

Показаниями могут быть: травматическая окклюзия, скелетные аномалии, изменения прикуса, отсутствие коренных зубов (с профилактической целью у детей).

Противопоказания к ортодонтическому лечению (определяются врачом):

Противопоказаниями могут быть: выраженный пародонтит, психические заболевания (включая бруксизм), плохой гигиенический уход, аллергические реакции (непереносимость металла), некомпенсированные сердечно-сосудистые заболевания и эндокринные заболевания, заболевания, связанные с патологией иммунной системы,

заболевания костной системы, снижающие репарацию кости (остеопороз, остеонекроз и пр.)

Альтернативные методы лечения: в зависимости от клинической ситуации могут включать в себя хирургическое и ортопедическое лечение или их комбинацию или отказ от ортодантического лечения.

Осложнения и риски ортодонтического лечения:

Даже при наивысшей степени заботливости и осмотрительности врача при выполнении ортодонтического лечения, соблюдении всех необходимых требований, возможно реализация следующих рисков (возникновение осложнений):

1. При лечении с применением ортодонтической аппаратуры возможны обострения заболеваний пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз), обусловленные скрытыми очагами инфекции, неудовлетворительным эндодонтическим лечением, которое предвидеть и предугадать не представлялось возможным на этапе планирования лечения.

2. Развитие аллергических реакций на применяемые лекарственные препараты, металлические и пластмассовые изделия – могут проявляться в виде местных реакций (покраснение, зуд), до выраженных системных проявлений (анафилактический шок и др.).

3. Непредвиденные изменения в положении зубов, что вызвано индивидуальными особенностями организма, что может привести к резорбции корней зубов, рецессии десны.

4. Развитие деминерализации эмали в месте фиксации ортодонтического аппарата, образование повышенной хрупкости зубов и дефектов твердых тканей зуба.

5. Возможно развитие рецидива заболевания.

Особые указания:

1. Важность соблюдения гигиены полости рта и ортодонтических конструкций:

Недостаточное проведение гигиенического ухода за полостью рта являются отягощающими факторами для достижения результата ортодонтического лечения. При несоблюдении правил гигиены полости рта возможно развитие воспалительных очагов инфекции в зонах контакта ортодонтической аппаратуры с эмалью зуба и мягкими тканями полости рта (кариес, пигментация эмали, пародонтит, гингивит). При ухудшении гигиены полости рта необходимо проведение профессиональной гигиены полости рта в соответствии с рекомендациями врача, а также прохождение процедуры реминерализующей терапии для укрепления эмали зубов. Врач оставляет за собой право принятия решения о снятии ортодонтической аппаратуры на любом этапе лечения при плохой гигиене полости рта (определяется индексом гигиены). В этом случае ответственность за неблагоприятный исход лечения в случае невыполнения/неполного выполнения рекомендаций врача ложится на пациента.

2. Сложность определения итоговых сроков лечения:

На этапе начала лечения невозможно с точностью определить конкретные сроки лечения. Это зависит от тяжести патологии и строения костной ткани, аккуратного ношения зубного аппарата, регулярного посещения врача для коррекции аппарата.

3. Необходимость аккуратного отношения к съемным ортодонтическим аппаратам.

Необходимо соблюдать правила ухода за съемными ортодонтическими конструкциями (чистка). В те моменты, когда необходимо снять пластинку, нужно следить за тем, чтобы она находилась в контейнере, выданным врачом, иначе ее легко повредить или сломать (хранение).

4. Правила приема пищи при ношении ортодонтических аппаратов.

Во время лечения ортодонтическим аппаратом необходимо соблюдать правила приема пищи: отказаться от жесткой пищи, такой как орешки, сухари и т.п. Стараться не откусывать пищу, а резать ножом или отламывать. При несоблюдении правил приема пищи составные части брекет-системы, такие как брекеты, кольца, замки и т.п., могут отклеиваться и ломаться. Это может привести к удлинению сроков лечения и его удорожанию.

При возникновении перелома, трещин в пластмассовых деталях ортодонтического аппарата или его металлических частей необходимо прекратить использование его съемных частей и незамедлительно обратится к врачу!

22. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри снятие механических аппаратов (брекет-систем) и фиксацию несъемных ретейнеров и/или наложение съемных ретейнеров.

Суть медицинского вмешательства. Врач проведет на приеме снятие брекет системы и замков, изгибание, припасовку и фиксацию несъемных ретейнеров и, по необходимости, дополнительных ортодонтических элементов: брекеты с шипиком, получит оттиски, проведет припасовку и наложение съемныъретейнеров.

Цель медицинского вмешательства. Снятие брекет-системы проводится в случае завершения ортодонтического лечения (по медицинским показаниям, по желанию пациента, в случае неудовлетворительной гигиены полости рта). Фиксация ретейнеров является неотъемлемой частью ретенционного периода ортодонтического лечения с целью сохранения результатов ортодонтического лечения.

Методика вмешательства. Цели раннего ортодонтического лечения достигаются путем использования несъемных ретейнеров (проволоки, фиксируемые на внутренней поверхности зубов на фотомолимерный материал), брекеты с шипиком (для исключения прокладывания языка между зубами и как следствие несмыкания передних зубов), а также съемных аппаратов для стабилизации результата. Цели лечения достигаются воздействием аппаратов на зубы, пародонт, костную ткань челюстей. Съемные аппараты применяютсяс для сохранения расширения зубных рядов, сохранения контактов соседних зубов, сохранения контактов после закрытия промежутков после удаления зубов по ортодонтичским и санационным показаниям, сохранения условий для протезирования, а также сохранения положения зубов в случае отклеивания и/или поломки несъемных ретейнеров. В некоторых случаях для успешного сохранения результатов ортодонтического лечения может потребоваться удаление зубов «мудрости», избирательное пришлифовывание зубов, пластика уздечек и преддверия полости рта. Рекомендовано пожизненное ношение несъемных ретейнеров.

1. Варианты лечения. **Альтернативой** несъемным ретейнерам являются съемные ретейнеры в случае их ежедневного ношения на ночь пожизненно. Врач-ортодонт доступно и понятно для меня объяснил отличия данных вариантов, плюсы, минусы, показания и противопоказания к применению различных типов ретейнеров, что позволило мне выбрать тип ретейнера из подходящих мне.
2. Показания к медицинскому вмешательству. Показаниям к проведению снятия брекет-системы с припасовкой и фиксацией несъемных ретейнеров является окончание лечения по медицинским показаниям, по желанию пациента, в случае неудовлетворительной гигиены полости рта.
3. Абсолютные противопоказания к вмешательству. Противопоказания, при которых медицинское вмешательство запрещено: инфекционные заболевания в том числе ОРВИ, ОРЗ, герпесная инфекция, состояния декомпенсации, в том числе любые формы психиатрических заболеваний, неудовлетворительная гигиена полости рта, множественный кариес зубов.
4. Относительные противопоказания к вмешательству. Противопоказания, которые не являются полным запретом к проведению медицинского вмешательства, но повышают вероятность возникновения рисков и осложнений, недостижение, несохранение планируемого результата: заболевания пародонта, десен, курение, употребление наркотических веществ, бруксизм, сокрытие информации о состоянии пациента, его хронических заболеваниях и состояниях, несоблюдение рекомендаций, нарушение

режима ношения аппарата и/или нарушение режима посещения врача-ортодонта, недостаточная гигиена полости рта, кариес зубов.

Дискомфортные состояния во время и после медицинского вмешательства. Во время проведения раннего ортодонтичнского лечения может возникать увеличение объема выделяемой слюны, нарушение дикции, ограничение движений языка, чувство давления на зубы, болезненность в зубах и челюстных костях, чувство распирание в области челюстей, болезненность и язвы на слизистой оболочке в связи с натиранием аппаратом, чувство усталости мышц, также могут быть неприятные ощущения в связи с ярким светом, использованием инструментов (в том числе острых), пистолета вода/воздух. Обычно адаптация пациента занимает около 2 недель, однако при индивидуальных особенностях организма пациента этот срок может быть увеличен до 12 недель.

Возможные реакции, состояния после медицинского вмешательства. Во время и после проведения медицинской манипуляции могут возникнуть тошнота, рвота, аллергические реакции, язвы слизистой оболочки полости рта, возникновение кариеса в следствии недостаточной гигиены полости рта, внезапные неотложные состояния, в том числе связанные с общим состоянием пациента и эмоциональным напряжением, связанным с посещением врача. Также у подростков может возникнуть яркая эмоциональная реакция на проведение вмешательства. В процессе и после ортодонтического лечения могут возникать следующие реакции: опускание десны, оголение корней зубов, изменение внешнего вида зубов и улыбки, появление чувствительности зубов. Перечисленные реакции и состояния не являются дефектами лечения, а возникают в связи с индивидуальными особенностями организма.

Длительность проводимой манипуляции. Мне в доступной форме было разъяснено и понятно, что рекомендовано пожизненное ношение несъемных ретейнеров. Съемные ретейнеры обычно носят 3-4 года ежедневного ношения на ночь, однако в некоторых случаях этот срок может быть увеличен до 7 лет. Режим посещения врача-ортодонта при законченном ортодонтическом лечении на несъемной ортодонтической технике 1 раз в 6 месяцев. При несоблюдении рекомендаций (непосещение смежных специалистов, несоблюдение режима ношения аппарата, несоблюдение режима посещения врача-ортодонта) срок ношения аппарата может быть увеличен, а также могут возникать рецедивы.

Рекомендации пациенту перед, во время и после проведения вмешательства. До проведения вмешательства пациенту необходимо провести профессиональную гигиену полости рта, санацию полости рта (лечение заболеваний зубов, десен и слизистой оболочки рта), заключения о консультации и лечении и/или коррекции у смежных специалистов (врач-оториноларинголог, врач-эндокринолог, врач-аллерголог, врач-пульмонолог, врач челюстно-лицевой хирург, логопед, психолог, специалист по миофункциональной коррекции). Во время приема пациенту необходимо откровенно и максимально подробно отвечать на вопросы врача-ортодонта. После проведения обследования пациенту необходимо строго и добросовестно выполнять рекомендации врача. Явка в назначенное время каждые 6 месяцев. Тщательная гигиена полости рта. В случае отклеивания и/или поломки ретейнера необходимо обратиться к лечащему врачу-ортодонту. В случае травматизации аппаратом и/или ретейнером полости рта также необходимо обратиться к лечащему врачу-ортодонту. При ношении ретейнеров рекомендовано не откусывать твердое, употреблять в пищу преимущественно мягкие продукты, резать на кусочки. Не употреблять в пищу твердое, не грызть.

Прогноз. В случае проведения ортодонтического лечения при соблюдении всех рекомендаций ожидается достижение целей лечения. После окончания

ортодонтическоголечения рекомендовано посещать врача-ортодонта 1 раз в 6 месяцев для наблюдения за результатами лечения и ранней диагностики рецидивов ортодонтических патологий. Ортодонтическое лечение является рецидивоопасным, поэтому пациентам рекомендована пожизненная ретенция (ношение несъемных ретейнеров и/или съемных ортодонтическихретейнеров). В некоторых случаях даже при соблюдении всех рекомендаций у пациентов наблюдается перемещение зубов, изменения прикуса, связанные с индивидуальными особенностями, а также заболеваниями и состояниями полости рта (пародонтит, гингивит, потеря зубов, протезирование), общими заболеваниями (сахарный диабет, онкология, остеопороз) и состояниями (беременность, роды и лактация, менопауза).

Последствия отказа от предложенной манипуляции. В случае отказа от фиксации несъемных ретейнеров и/или ношения съемных ретейнеров могут возникнуть сложные патологии, скелетные формы неправильного прикуса, коррекция которых возможна хирургическим путем, неконтролируемое перемещение зубов, оголение корней зубов, повышенная стираемость зубов, ухудшение условий протезирования вплоть до полной невозможности протезирования, деформации челюстей, усложнение проведения индивидуальной гигиены полости рта, уменьшение жевательной эффективности, уменьшение функции откусывания, эстетические недостатки.

Важность индивидуальной гигиены полости рта после лечения.

.

23. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри снятиеретенционных конструкций (несъемных ретейнеров)

Суть медицинского вмешательства. Врач проведет на приеме снятие ретейнеров, снятие фиксирующего материала и полирование зубов, флюоризацию.

Цель медицинского вмешательства. Снятие ретейнеров проводится по медицинским показаниям (проведение исследований, лечения, которому препятствуют ретейнеры) по направлению врача и последующей фиксацией ретейнеров после проведения манипуляций или по желанию пациента (с высоким риском рецидива).

Методика вмешательства. Врач проведет на приеме снятие ретейнеров, снятие фиксирующего материала и полирование зубов, флюоризацию.

Варианты лечения. Альтернативой несъемных ретейнеров является изготовление и регулярное ежедневное ношение на ночь съемных ретенционных аппаратов. Врач-ортодонт доступно и понятно для меня объяснил отличия данных вариантов, плюсы, минусы, показания и противопоказания к применению различных типов ретейнеров, что позволило мне выбрать тип ретейнера из подходящих мне.

Показания к медицинскому вмешательству. Показаниям к снятию ретейнеров является проведение медицинских манипуляций (исследований и/или лечения), которым препятствует наличие ретейнера с изготовлением, наложением и регулярным ежедневным ношением на ночь съемных ретенционных аппаратов.

Абсолютные противопоказания к вмешательству. Противопоказания, при которых медицинское вмешательство запрещено: ранний детский возраст, не позволяющий безопасно и информативно провести манипуляции, инфекционные заболевания в том числе ОРВИ, ОРЗ, герпесная инфекция, состояния декомпенсации, в том числе любые формы психиатрических заболеваний, неудовлетворительная гигиена полости рта.

Относительные противопоказания к вмешательству. Противопоказания, которые не являются полным запретом к проведению медицинского вмешательства, но повышают вероятность возникновения рисков и осложнений, недостижение, несохранение планируемого результата: заболевания пародонта, десен, курение, употребление наркотических веществ, бруксизм, сокрытие информации о состоянии пациента, его хронических заболеваниях и состояниях, несоблюдение рекомендаций, нарушение режима ношения аппарата и/или нарушение режима посещения врача-ортодонта, недостаточная гигиена полости рта.

Дискомфортные состояния во время и после медицинского вмешательства. Во время проведения раннего ортодонтичнского лечения может возникать увеличение объема выделяемой слюны, нарушение дикции, ограничение движений языка, чувство давления на зубы, болезненность в зубах и челюстных костях, чувство распирание в области челюстей, также могут быть неприятные ощущения в связи с ярким светом, использованием инструментов (в том числе острых), пистолета вода/воздух.

Возможные реакции, состояния после медицинского вмешательства. Во время и после проведения медицинской манипуляции могут возникнуть тошнота, рвота, аллергические реакции, язвы слизистой оболочки полости рта, возникновение кариеса в следствии недостаточной гигиены полости рта, внезапные неотложные состояния, в том числе связанные с общим состоянием пациента и эмоциональным напряжением, связанным с посещением врача. Также у подростков может возникнуть яркая эмоциональная реакция

на проведение вмешательства. В процессе и после ортодонтического лечения могут возникать следующие реакции: уменьшение длины корней зубов, опускание десны, оголение корней зубов, повышенная стираесость зубов, перемещение зубов, изменения прикуса, выход корней зубов за пределы кости, изменение внешнего вида зубов и улыбки, появление чувствительности зубов. Перечисленные реакции и состояния не являются дефектами лечения, а возникают в связи с индивидуальными особенностями организма.

Длительность проводимой манипуляции.

Длительность ношения съемных аппаратов в случае их изготовления занимает 5-7 лет при соблюдении рекомендаций, однако при индивидуальных особенностях организма (заболеваний полости рта и общий заболеваний) этот срок может быть увеличен до 15 лет. Режим посещения врача-ортодонта 1 раз в 4 месяца. При несоблюдении рекомендаций (непосещение смежных специалистов, несоблюдение режима ношения аппарата, несоблюдение режима посещения врача-ортодонта) срок ношения может быть увеличен. Длительность приема врача-ортодонта при раннем лечении 15-30 минут. Однако, в некоторых случаях медицинская манипуляция может потребовать большее количество времени на её выполнение. В таком случае возможна задержка приема следующих пациентов.

Рекомендации пациенту перед, во время и после проведения вмешательства. До проведения вмешательства пациенту необходимо провести профессиональную гигиену полости рта. Во время приема пациенту необходимо откровенно и максимально подробно отвечать на вопросы врача-ортодонта. После проведения обследования пациенту необходимо строго и добросовестно выполнять рекомендации врача. Явка в назначенное время каждые 4 месяца.

Прогноз лечения. В случае изготовления съемных ретенционных аппаратов рекомендовано их регулярное ношение. Рекомендовано посещать врача-ортодонта 1 раз в 4 месяца для наблюдения за результатами лечения и ранней диагностики рецидивов ортодонтических патологий. Ортодонтическое лечение является рецидивоопасным поэтому пациентам рекомендована пожизненная ретенция (ношение несъемных ретейнеров и/или съемных ортодонтическихретейнеров).

Последствия отказа от предложенной манипуляции. В случае отсутствия несъемных ретейнеров ожидается достижение целей лечения не в полном объеме или невозможность проведения повторного ортодонтического лечения. Чаще всего наблюдаются следующие последствия: оголение корней зубов, невозможность рационального протезирования, невозможность полной или частичной коррекции прикуса, появление асимметрии зубных рядов, потеря результатов ортодонтического лечения (рецидив), ухудшение условий протезирования вплоть до полной невозможности протезирования, деформации челюстей, усложнение проведения индивидуальной гигиены полости рта, уменьшение жевательной эффективности, уменьшение функции откусывания, эстетические недостатки.

24. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри отказе пациента от продолжения ортодонтического лечения на полной несъемной ортодонтичекой технике

В случае отказа пациента (законный представителей пациента) от продолжения ортодонтического лечения ожидается достижение целей лечения не в полном объеме или невозможность проведения повторного ортодонтического лечения. Чаще всего наблюдаются следующие последствия отказа: оголение корней зубов, невозможность выравнивания зубного ряда, невозможность рационального протезирования, невозможность полной или частичной коррекции прикуса, непрорезывание зубов, сохранение асимметрии зубных рядов, повреждение корней соседних зубов, потеря результатов ортодонтического лечения (рецидив), ухудшение условий протезирования вплоть до полной невозможности протезирования, деформации челюстей, усложнение проведения индивидуальной гигиены полости рта, уменьшение жевательной эффективности, уменьшение функции откусывания, эстетические недостатки.

25. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри отказе пациента от комбинированного ортодонто-хирургического лечения

В случае отказа пациента (законный представителей пациента) от комбинированного ортодонто-хирургического лечения ожидается достижение целей лечения не в полном объеме или невозможность проведения ортодонтического лечения. Чаще всего наблюдаются следующие последствия отказа: оголение корней зубов, невозможность выравнивания зубного ряда, невозможность рационального протезирования, невозможность полной или частичной коррекции прикуса, непрорезывание зубов, сохранение асимметрии зубных рядов, повреждение корней соседних зубов, потеря результатов ортодонтического лечения (рецидив), ухудшение условий протезирования вплоть до полной невозможности протезирования, деформации челюстей, усложнение проведения индивидуальной гигиены полости рта, уменьшение жевательной эффективности, уменьшение функции откусывания, эстетические недостатки.

26. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощипри анестезиологическом пособии

Общая информация.

Анестезиологическое пособие во время предстоящей манипуляции (операции или процедуры), во-первых, необходимо для обезболивания; во-вторых, для выключения сознания пациента; в-третьих, подразумевает непрерывный контроль за состоянием пациента (включая поддержание полноценного дыхания, кровообращения и других важнейших функций организма). Кроме того, пособие включает профилактику вероятных осложнений во время операции, их своевременное выявление и сведение к минимуму их последствий.

Существует несколько видов анестезии - общая анестезия, регионарная анестезия, местная анестезия и мониторируемаяседация.

1. Общая анестезия вызывает полную утрату сознания и восприятия боли, но при этом оказывает угнетающее влияние на дыхание, кровообращение и другие важные функции организма. Такой тип анестезии производится либо внутривенным введением специальных препаратов, либо вдыханием наркотических газов. Во время общей анестезии анестезиолог нередко вводит в трахею пациента трубку, чтобы обеспечить полноценное дыхание, подачу кислорода и газообразного анестетика. Такая анестезия позволяет безболезненно выполнить любое хирургическое вмешательство.
2. Регионарная анестезия вызывает утрату чувствительности отдельного участка тела или конечности. Это достигается путем инъекции специальных препаратов в область нервных пучков или корешков, что вызывает временное прекращение проведения по ним болевых импульсов. Такая анестезия оказывает значительно меньшее влияние на дыхание и кровообращение. Регионарная анестезия позволяет безболезненно выполнить большинство операций на конечностях, на органах нижней части живота, промежности и в акушерстве.
3. Местная анестезия вызывает утрату болевой чувствительности на небольшом участке поверхности тела, в которую путем нескольких инъекций ввели специальный препарат. Такая анестезия почти не оказывает влияния на дыхание и кровообращение. Она позволяет выполнить небольшие хирургические операции и процедуры.
4. Мониторируемаяседация производится путем внутривенного введения специальных препаратов, которые вызывают сонливость, уменьшение чувства тревоги и страха, а также обезболивание. Эти препараты также могут оказывать угнетающее влияние на дыхание и кровообращение, что требует внимательного мониторного контроля. Седация применяется при некоторых лечебных и диагностических процедурах.

Любой вид анестезии представляет определенный риск. Хотя исход анестезии, как правило, благоприятный, тем не менее, во время операции или процедуры могут происходить изменения деятельности сердечно-сосудистой системы и дыхания пациента, врачебные ошибки, неполадки аппаратуры. В подавляющем большинстве случаев такие нарушения успешно предотвращаются и ликвидируются анестезиологом. Однако при определенных условиях это может привести к развитию дополнительного заболевания, которое называют осложнением анестезии.

Наиболее частыми осложнениями являются (не ограничиваясь указанными) осаднение глотки или гортани дыхательной трубкой, тошнота, рвота, болезненность мышц после анестезии, аллергии, уплотнение и болезненность вены после инфузий, реже спазм голосовых связок и повреждение зубов Очень редко, но могут случаться (не ограничиваясь указанным) такие тяжелые осложнения анестезии как остановка сердца, повреждение головного мозга, инфаркт сердечной мышцы, травма легких, аспирация

желудочного содержимого, пневмония, поражение печени и почек, нарушение функции или паралич конечности.

Осложнения.

К наиболее важным опасностям предполагаемого анестезиологического пособия относятся аллергические реакции, угнетение дыхания, нарушение сердечной деятельности, нарушение проходимости дыхательных путей с развитием гипоксии.

Альтернативы.

Осуществимыми альтернативами предполагаемой мне анестезии является местная анестезия.

Основанием для выбора анестезиологом данного пособия является желание пациента.