

Методы оказания медицинской помощи и связанные с ними риски, виды медицинских вмешательств, последствия и ожидаемые результаты оказания помощи.

Терапевтическое лечение

При лечении инфицированных и ранее леченных корневых каналов процент успеха эндодонтического лечения значительно снижается (до 60%), что связано с такими случаями:

- если каналы ранее были пломбированы в другой клинике твердеющими препаратами, резорцин-формалиновым методом, в каналах имеются сломанные эндоинструменты, металлические и стекловолоконные штифты и вкладки, тогда часто невозможно удалить старую корневую пломбу и пройти канал на всю длину;
- если уже имеются перфорации корней и стенок зуба, ступеньки и ложные каналы;
- при сильной кальцификации корневых каналов повышается вероятность возникновения различных осложнений (перфораций, поломки инструментов). При лечении искривленных корневых каналов также имеется более высокий процент поломки инструментов, перфораций и переломов корня. Все эти сложные клинические ситуации могут повлиять на конечный результат эндодонтической терапии и стать причиной удаления зуба;
- если возникает необходимость лечения корневых каналов зуба, покрытого одиночной коронкой, либо являющегося опорой несъемного или съемного протеза, то при создании доступа к корневым каналам данного зуба и его изоляции коффердамом может произойти повреждение ортопедической конструкции (например, перелом коронки), либо может возникнуть необходимость снятия всей ортопедической конструкции (при этом также возможно ее необратимое повреждение). Также, при попытке снять ортопедическую конструкцию или извлечь из канала штифт или вкладку может произойти перелом самого зуба, что может привести к его удалению.

Все возможные осложнения, которые могут произойти во время лечения, а именно:

- высокий процент успешности проведения терапевтического лечения (более 80%) не исключает определенный процент (5-10%) неудач, что может потребовать: повторной установки пломбы, перелечивания корневых каналов в будущем, периапикальной хирургии (резекции) и даже удаление зуба;
- во время лечения корневых каналов возможна поломка эндоинструмента, что может повлечь за собой невозможность его удаления из корневого канала, либо инструмент может перфорировать стенку корня. Такие осложнения могут стать причиной неудачи эндодонтического лечения и повлечь за собой удаление зуба.

Установка пломбы на депульпированный зуб не является конечным этапом его лечения. Необходимость обязательного восстановления постоянной пломбой или вкладкой коронковой части зуба после проведения эндодонтического лечения в течение 2 недель и необходимость покрытия депульпированного зуба постоянной ортопедической конструкцией (вкладкой или коронкой) в сроки до 1 месяца после постоянной пломбировки корневых каналов; в противном случае лечение может потерпеть неудачу ввиду поломки и удаления зуба либо потребовать повторного перелечивания корневых каналов.

Пациенту необходимо строго следовать этапам лечения, важность соблюдения рекомендаций по срокам лечения, а также необходимость полного восстановления целостности зубных рядов с помощью ортопедических конструкций. Стоматологическое лечение является вмешательством в биологический организм и как любая медицинская операция не может иметь стопроцентной гарантии на успех даже при идеальном выполнении всех клинических этапов. Через какое-то время, которое зависит от индивидуальной скорости протекания инволютивных процессов, возникает необходимость коррекции либо переделки корневых и коронковых пломб.

Для терапевтического лечения проводится процедура механического препарирования (снятия слоя измененных твердых тканей), которая является необратимой. Для лечения зубов с глубокими и обширными полостями даже после постановки постоянной пломбы может потребоваться депульпирование зуба и лечение (перелечивание ранее пломбированных) корневых каналов в нем, и что присутствие такой рекомендации врача в предварительном плане лечения нужно для получения наилучшего результата лечения. Наиболее предпочтительным для здоровья и лучшего долгосрочного прогноза является сохранение жизнеспособности пульпы. В случае сохранения жизнеспособности пульпы зуба с ранее имевшейся в нем кариозной полостью или глубоком клиновидном дефекте, стираемости, существует риск воспаления пульпы зуба и (или) развития воспалительного процесса в тканях вокруг корня зуба как в процессе, так и после постановки постоянной пломбы.

Местная анестезия проводится в области выполняемой манипуляции и предусматривает одну или несколько инъекций с использованием одноразовых игл и карпул. Длительность эффекта может варьироваться от 15 минут до нескольких часов в зависимости от вида анестетика и индивидуальной восприимчивости организма и проявляется в потере чувствительности в области обезболивания и временном ощущении припухлости.

Применение анестезии может привести к аллергическим реакциям организма на медикаментозные препараты, шоку, травматизации нервных окончаний и другими осложнениями.

Введение раствора проводится при помощи иглы, что травмирует мягкие ткани и может вызвать образование внутреннего кровотечения и гематомы, отека десны в области инъекции, ограничение открывания рта, которые могут сохраняться в течение нескольких дней и дольше.

Обезболивание затруднено при выраженном стрессе, в области существующего воспаления, в области моляров нижней челюсти, после употребления алкогольных или наркотических веществ. Я осведомлен(а) о возможных осложнениях во время приема анальгетиков и антибиотиков.

Имплантация

Любое хирургическое вмешательство, установка имплантата не будет иметь стопроцентной гарантии на успех.

Во время и после операции, в редких случаях могут произойти нижеперечисленные осложнения:

- воспаление тканей вокруг имплантатов, что приведет к их удалению;
- припухлость, болевые ощущения, кровотечения;
- возможно инфицирование раны, прилегающих тканей или сосудистой системы в случае не соблюдения предписанных врачом назначений, рекомендаций и правил гигиены;
- общее недомогание, гипертермия, онемение губы, языка, щеки, подбородка, зубов

Точную продолжительность этих побочных осложнений невозможно прогнозировать и в крайне редких случаях они могут быть необратимыми.

Понимая сущность предложенного лечения и сложность биологического организма человека невозможно гарантировать достижение результата лечения.

Курение, приём алкоголя, наличие и обострение имеющихся и вновь возникших заболеваний снижают успех лечения. Необходимо выполнять рекомендации врача по приёму лекарственных препаратов в- до- и послеоперационном периоде по уходу за полостью рта и регулярно приходить на контрольные осмотры (по графику, оговоренному с врачом и записанному в медицинской карте стоматологического больного).

Применяется местная инъекционная анестезия с целью обезболивания медицинских манипуляций. Без анестезии хирургическое вмешательство не может производиться. Местная анестезия проводится в области выполняемой манипуляции и предусматривает одну или несколько инъекций с использованием одноразовых игл и карпул. Длительность эффекта может варьироваться от 15 минут до нескольких часов в зависимости от вида анестетика и индивидуальной восприимчивости организма и проявляется в потере чувствительности в области обезболивания и временном ощущении припухлости.

Применение анестезии может привести к аллергическим реакциям организма на медикаментозные препараты, шоку, травматизации нервных окончаний и другими осложнениями.

Введение анестетика проводится при помощи иглы, что травмирует мягкие ткани и может вызвать образование внутреннего кровотечения и гематомы, отека десны в области инъекции, ограничение открывания рта, которые могут сохраняться в течение нескольких дней и дольше.

Обезболивание затруднено при выраженном стрессе, в области существующего воспаления, в области моляров нижней челюсти, после употребления алкогольных или наркотических веществ.

Длительное заживление послеоперационной раны, ее возможное инфицирование, наличие после удаления острых краев лунки, частичное или полное расхождение швов, раскручивание винта на имплантате или формирователя десны, сопутствующий синус-лифтингу воспалительный процесс в гайморовой пазухе, выкрашивание элементов костно-замещающих материалов из раны, прорезывание частей фиксирующих винтов, пинов и мембран, образование послеоперационных рубцов

считаются особенностями проведения хирургических вмешательств и не являются существенными недостатками оказанных медицинских услуг.

Несъемное протезирование

При протезировании есть необходимость обтачивания зубов (препарирования эмали тонким слоем) для установки коронок на опорные зубы (виниров).

Для опоры протеза иногда необходимо провести депульпирование (удаление нервов, при этом зуб становится неживым, но успешно выполняет функцию опоры протеза) и пломбирование корней зубов.

Необходимо строго следовать этапам протезирования и соблюдать сроки, которые необходимо выдерживать прежде, чем перейти к следующему этапу, чтобы уменьшить вероятность переделки протеза.

В зубочелюстной системе с возрастом происходят изменения, ослабляющие структуру зуба и его соединение с подлежащими тканями челюсти. При отсутствии зубов нагрузка на оставшиеся зубы существенно возрастает, и это может приводить к их разрушению. Поэтому необходимо выполнять все рекомендации по гигиеническому уходу за зубами и протезами, а также приходить на контрольные осмотры в соответствии с рекомендациями врача.

В качестве опоры для зубных протезов могут быть использованы только здоровые или качественно приготовленные (пролеченные) зубы и ткани пародонта.

Во время эксплуатации надлежащим образом изготовленных и установленных протезов (особенно при пережевывании и откусывании с силой), есть вероятность возникновения переломов протезов, трещин и отколов облицовочного материала, изменение цвета, стирание зубов антагонистов, возникновение участков повышенной окклюзии, обострение хронических процессов в опорных зубах и др.

При наличии патологии височно-нижнечелюстных суставов и других психомиофункциональных расстройств могут возникнуть осложнения в виде затрудненной адаптации к протезам, чувство тошноты, нарушение функции речи, жевания, глотания, поломок протеза.

Есть вероятность ослабления контактного пункта между зубами, покрытыми ортопедическими конструкциями с течением времени, что может потребовать замены одной из конструкций для восстановления контакта.

Хирургия

В ряде случаев хирургическое лечение является единственным способом достижения желаемого результата.

Только во время оперативного вмешательства может быть окончательно определен объем операции (его расширение или отказ от запланированного объема), а также необходимость привлечения других специалистов, в том числе челюстно-лицевых хирургов.

После завершения оперативного вмешательства и периода заживления раны, могут быть оговорены вид и время последующего хирургического (по показаниям) и ортопедического (зубопротезного) лечения.

Необходимо соблюдение гигиены и режима приема прописанных мне препаратов перед операцией и после ее. В день операции возникает ограничение в управлении транспортным средством; после операции необходима щадящая диета, тщательная гигиена полости рта, выполнение всех рекомендаций врача.

При оказании хирургической помощи результат не может быть гарантирован, однако гарантировано проведение лечения специалистом соответствующей квалификации, применение качественных материалов и инструментов, а также правил санитарно-эпидемиологического режима.

Возможные негативные последствия в ходе хирургического вмешательства и после него:

- под влиянием анестезии: отек мягких тканей, кровоизлияние в месте инъекции, аллергические реакции, шок, коллапс;
- при приеме анальгетиков и антибиотиков (в случаях их назначения): аллергические реакции, изменения витаминного и иммунологического балансов; нарушение состава кишечной микрофлоры;
- боли в месте инъекции;
- луночковые боли после удаления зуба, развитие альвеолита, связанное с особенностями развития воспалительного процесса, индивидуальными защитными реакциями или особенностями организма, либо с выполаскиванием из лунки кровяного сгустка;
- кровотечение из лунки или разреза, боль, болезненность, отек в области проведения хирургического вмешательства;
- повреждение нерва, приводящее к онемению или подергиванию губы, онемению подбородка, десен, зубов, языка в оперированном участке (это может продлиться несколько месяцев или остаться постоянным), парестезия в области языка, нижней губы;
- перелом челюсти, при удалении 7 и 8 зубов перелом челюсти является ожидаемым осложнением;
- вывих или подвывих височнонижнечелюстного сустава;
- сообщение полости рта с гайморовой пазухой, что потребует проведения дополнительной операции;
- гайморит;
- попадание корня зуба в гайморову пазуху;
- появление отёка мягких тканей или увеличение имевшегося отёка в период обострения, а также развитие эмфиземы мягких тканей, подъём температуры, развитие гнойных осложнений, рожистого воспаления, флегмоны, остеомиелита;
- контрактура жевательных мышц после удаления зуба, боли при глотании;

- повреждение соседних зубов и пломб;
- натяжение уголков рта, с последующим их растрескиванием, травмирование мягких тканей полости рта, мягких тканей лица, порезы лица, особенно в случаях, когда пациент нарушает рекомендации не двигаться, не глотать, не разговаривать без предупреждения во время проведения хирургического лечения;
- боль, болезненность, отёк, развитие воспаления после хирургического лечения, гнойные осложнения после хирургического лечения, флегмона, остеомиелит, появление свищей и другие гнойные осложнения. Атипичное, осложненное или стремительное развитие гнойных осложнений может быть связано с врожденной патологией (например, нарушениями свертываемости крови) или хронической патологией, имеющейся у пациента.
- формирование рубца;
- в ряде случаев оставление небольшого кусочка корня зуба в челюсти, чтобы не проводить обширную операцию;
- необходимость наблюдения у пародонтолога.

другие виды осложнений в случае отсутствия дальнейшего ортопедического лечения:

- прогрессирование зубоальвеолярных деформаций,
- дальнейшее снижение эффективности жевания,
- ухудшение эстетики, нарушение функции речи,
- прогрессирование заболеваний пародонта,
- быстрая утрата зубов остаточного прикуса,
- заболевание жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава, заболевания позвоночника,
- общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта, неврологическая патология.

Необходимые условия для достижения положительного результата лечения:

- точное соблюдение и выполнение пациентом всех предписаний и рекомендаций врача,
- последовательное выполнение пациентом всех этапов и сроков стоматологического лечения, рекомендованных врачом.

Наркоз

При проведении общего обезболивания проводятся инвазивные манипуляции. При обеспечении венозного доступа (установка внутривенного катетера) в местах пункции (прокола кожи) могут развиваться гематомы, что ни как не зависит от

профессионализма медицинского персонала. Установка венозного катетера может быть произведена не с первой попытки, что может быть связано с анатомо-физиологическими особенностями пациента и не зависит от профессионализма медицинского персонала.

Врач не может гарантировать заранее определенный результат лечения. Прогноз выздоровления (улучшения состояния пациента) дается врачом исходя из собственного врачебного опыта и данных медицинской статистики.

В течение 24 часов после окончания наркоза нельзя управлять автомобилем и выполнять работы, требующие концентрации внимания и быстроты реакции.

Профессиональная гигиена

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при заболеваниях полости рта, утвержденные Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России», регламентируют проведение профессиональной гигиены в качестве обязательного условия любого планового стоматологического вмешательства, а также в качестве неотъемлемой части курса лечения заболеваний пародонта и профилактической процедуры, предотвращающей развитие кариеса.

После удаления зубных отложений возможно временное появление чувствительности зубов, дискомфорта во время приема пищи. В результате очистки зубов от камня могут проявиться скрытые ранее под ним дефекты эмали – пористость, шероховатость, пятна, кариес; что станут более видимыми (ранее скрытые камнем), промежутки между зубами, особенно в пришеечной области вследствие нормальной трапецевидной формы зубов.

Съемное протезирование

При съемном протезировании протезы зубов не фиксируются постоянно в полости рта, возможность извлечения (снятия) протеза из ротовой полости и его нахождение вне ротовой полости может приводить к повреждению протеза, требует специального ухода за протезом (меры ухода указываются дополнительно в Памятке). А также при съемном протезировании имеется угроза значительной резорбции кости (без имплантации), постоянный риск выпадения съемного протеза, неполноценное питание как следствие вынужденного отказа от некоторых видов пищи, изменение самовосприятия и дискомфорт в общении с окружающими, восстановление жевательной функции всего на 10%, угроза натирания и раздражения слизистой как следствие плохой функции протеза, необходимость периодической перебазировки съемных протезов, необходимость в некоторых случаях специальных адгезивных средств для повышения комфорта ношения протеза, ограниченная поддержка губ и щек.

При использовании съемных протезов возможны дискомфортные ощущения в ротовой полости, привыкание к которым требует времени и, при необходимости, процедур коррекции.

Последствиями отказа от протезирования могут быть: перелом зуба, при отказе от покрытия зуба коронкой или вкладкой после проведенного эндодонтического лечения, прогрессирование зубоальвеолярных деформаций, дальнейшее снижение эффективности жевания, ухудшение эстетики, нарушение функции речи, прогрессирование заболевания пародонта, быстрая утрата зубов остаточного прикуса, заболевание жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава, а так же общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта, нейропатология.

При протезировании есть необходимость обтачивания зубов (препарирования эмали тонким слоем) для установки коронок на опорные зубы, виниров, креплений систем фиксации съемного протезирования).

Для опоры протеза необходимо провести депульпирование (удаление нервов, при этом зуб становится неживым, но успешно выполняет функцию опоры протеза) и пломбирование корней зубов

Необходимо строго следовать этапам протезирования и соблюдать сроки, которые необходимо выдерживать прежде, чем перейти к следующему этапу, чтобы уменьшить вероятность переделки протеза.

В зубочелюстной системе с возрастом происходят изменения, ослабляющие структуру зуба и его соединение с подлежащими тканями челюсти. При отсутствии зубов нагрузка на оставшиеся зубы существенно возрастает, и это может приводить к их разрушению. Необходимо выполнять все рекомендации по гигиеническому уходу за зубами и протезами, а так же приходить на контрольные осмотры в соответствии с рекомендациями врача.

В качестве опоры для зубных протезов могут быть использованы только здоровые или качественно приготовленные (пролеченные) зубы и ткани пародонта.

Во время эксплуатации надлежащим образом изготовленных и установленных протезов (особенно при пережевывании и откусывании с силой), есть вероятность возникновения переломов протезов, трещин и отколов облицовочного материала, изменение цвета, стирание зубов антагонистов, возникновение участков повышенной окклюзии, обострение хронических процессов в опорных зубах и др.

При наличии патологии височно-нижнечелюстных суставов и других психомиофункциональных расстройств могут возникнуть осложнения в виде затрудненной адаптации к протезам, чувство тошноты, нарушение функции речи, жевания, глотания, поломок протеза.

В случае изготовления бюгельного протеза на телескопической фиксации с использованием вторичных телескопических колпачков, необходимо производить платную замену вторичных гальванических колпачков в связи со снижением качества фиксации из-за физического износа фрикционных частей. Такую замену необходимо производить один раз в 2 года в том случае, если первичная (несъемная) часть изготовлена из сплавов драгоценных металлов. В случае изготовления первичного колпачка из неблагородных сплавов, которые отличаются повышенной твердостью, физический износ гальванического колпачка происходит быстрее. Я соглашаюсь с тем, что после истечения гарантийного срока, замена колпачков будет платной.

При протезировании с использованием бюгельного протеза на опорных зубах будут видны фиксирующие элементы (замки).