**ВИДЫ И Методы ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СВЯЗАННЫЕ С НИМИ РИСКИ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ**

**Информация для «ПОТРЕБИТЕЛЕЙ» (Пациентов)**

**о предоставлении им платных медицинских услугах в ООО «Валента»**

**(п.п. в) п.13; п.п. д) п.14 «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 11.05.2023 г. № 736)**

1. **СНЯТИЕ  ЗУБНЫХ  ОТЛОЖЕНИЙ**

 **Профессиональная гигиена полости рта** представляет собой совокупность процедур, направленных на удаление с поверхности зуба зубных отложений (зубного налёта, зубного камня) с целью улучшения внешнего вида и поддержания здорового состояния дёсен и зубов, надлежащего состояния пломб и ортопедических конструкций, предупреждения развития стоматологических заболеваний. Кроме того, проведение процедур профессиональной гигиены полости рта показано до начала стоматологического лечения с целью изучения состояния полости рта, зубов, качества пломб, выявления дефектов и кариозных поражений, и необходимо для качественного восстановления зубов пломбировочным материалом.

  В зависимости от вида зубного налёта лечение заключается в снятии зубных отложений посредством воздействия на зуб ручными стоматологическими инструментами, с применением ультразвукового воздействия, пескоструйной обработки. Для полировки применяются специальные зубные пасты с разной абразивной возможностью и ультразвуковые стоматологические инструменты.

 В зависимости от количества зубных отложений, давности и причины их возникновения процедура проводится одномоментно либо в несколько этапов, включая механическое очищение, в том числе с применением местной анестезии.

 **Положительный эффект** медицинской услуги по проведению профессиональной гигиены заключается в удалении всех видов зубных отложений. Сроки достижения положительного эффекта от процедуры снятия зубных отложений, в том числе количество и продолжительность процедур, необходимых для достижения указанного эффекта, зависят от глубины поражения зубов налётом, причин возникновения зубного камня, индивидуальных особенностей.

 Учитывая естественный процесс возникновения зубного налёта, достигаемый положительный эффект от процедуры снятия зубных отложений непостоянен; при этом длительность сохранения полученного результата зависит от качества гигиены полости рта, индивидуальных особенностей организма Пациента (в том числе особенностей зубной эмали), особенностей питания, приёма лекарственных препаратов, минерального состава слюны, а также от наличия патологических зависимостей (в частности, курения) и возраста пациента. Рекомендуется в течение первых трёх часов после снятия зубных отложений воздержаться от курения, использования декоративной губной помады, приёма в пищу красящих продуктов и напитков (кока-кола, свёкла, крепкий чай, черника и прочее). Соблюдение графика посещений профилактических осмотров способствует достижению положительного результата проводимого стоматологического лечения.

  **Возможно возникновение следующих осложнений, не являющихся дефектами оказания медицинской услуги:**

* появление повышенной чувствительности зубов, в том числе усиление чувствительности зубов на дефектах пломб и незащищенных участках дентина - обнаженных корнях, трещинах зубов, кариозных полостях, возникновение болезненных ощущений в области  десневого края, покраснение, жжение десен, временное развитие кровоточивости десен.

 В случае отказа от удаления зубного камня возможно развитие кариозного процесса, гингивита (воспалительного процесса десневых участков, прилегающих к зубу, их кровоточивость), деструкции кости челюсти и образования патологических карманов с повреждением окружающих зуб тканей - пародонтита, который со временем прогрессирует и приобретает более серьёзные формы, невозможность достижения положительного эффекта при проведении ортопедического лечения.

1. **ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ**

**может привести к следующим осложнениям, не являющимися дефектами оказания медицинской услуги:**

* возникновению сильных болевых ощущений в месте укола;
* постинъекционная гематома (кровоизлияния) в месте укола;
* эрозии в месте укола;
* аллергической реакции на обезболивающее вещество (сыпи, отёка мягких тканей, анафилактического шока);
* обморок, коллапс;
* травматизация нервных окончаний и сосудов, проявляющимися потерей чувствительности, невритами, невралгией;
* токсической реакции на обезболивающее вещество (тошноты, головокружения, кратковременной потери сознания, нарушения координации).

1. **ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА**

 **Кариес** - это патологический процесс, проявляющийся деминерализацией и размягчением твердых тканей зубов (эмали и дентина).

 В случае отказа от лечения или отсутствия адекватного лечения возможно возникновение осложнения в виде новых заболеваний - пульпита и периодонтита. Поражение зуба, которое кажется небольшим на поверхности эмали зуба, может оказаться значительным внутри. Это повлечет за собой большую площадь обработки зуба и, возможно, ненамеренное вскрытие полости зуба. В этом случае необходимо будет провести эндодонтическое лечение зуба (депульпирование).

  **Альтернативными методами лечения кариеса являются:**изготовление вкладки или установление коронки.

  **Возможные последствия и осложнения:** воспаление пульпы, выпадение пломбы, несоответствие пломбы цвету эмали. Симптомами большинства из перечисленных выше осложнений являются болевые ощущения в области пролеченного зуба. При их появлении необходимо сразу же обратиться в клинику для дополнительного обследования и консультации с врачами-специалистами в целях исключения описанных выше осложнений и проведения при необходимости повторного лечения.

  Возможные осложнения после терапевтического лечения, устраняемые надлежащим образом в случае их наступления, не являются вредом здоровью.

1. **ЛЕЧЕНИЕ  ГЛУБОКОГО  КАРИЕСА**

Диагноз глубокий кариес или хронический пульпит сложно поставить не прибегая к вмешательству. Окончательное решение по плану лечения врач может принять только после удаления размягченных тканей из кариозной полости. **При этом возможно несколько вариантов дальнейшего лечения на выбор пациента:**

1. наложение лечебной подкладки с последующим восстановлением зуба;
2. наложение лечебных подкладок в два этапа с временным восстановлением зуба и наблюдением за течением заболевания в течение нескольких месяцев (от 1 до 3) под рентгенологическим контролем через 1-3 месяца;
3. эндодонтическое лечение корневых каналов с последующим пломбированием и восстановлением зуба в 2-6 посещений.

**Возможные осложнения:**

1. при лечении с сохранением пульпы возможно появление болевых ощущений, при этом врач вынужден будет провести эндодонтическое лечение каналов с последующим восстановлением анатомической формы зуба;
2. появление болей может возникнуть и в более отдаленный период, и это тоже приведет к эндодонтическому лечению каналов с последующим восстановлением анатомической формы зуба;
3. при игнорировании жалоб и нарушении графика контрольных осмотров с рентгенологическим исследованием в последующем может обнаружиться некроз пульпы с возникновением воспаления околокорневых тканей — периодонтит.

**5. ЭНДОДОНТИЧЕСКОЕ  ЛЕЧЕНИЕ**

 Эндодонтическое лечение имеет своей целью раскрытие полостей корневой системы, механическую и медикаментозную обработку для дезинфекции, а также постоянное пломбирование корневых каналов для обеспечения стабильного результата.

 **Положительный результат** эндодонтического лечения в виде исчезновения воспаления в  области верхушки корня проявляется в период от 3-х до 12-ти месяцев.

 Последствиями отказа от данного лечения могут быть: прогрессирование заболевания, развитие инфекционных осложнений: кисты, флегмоны, абсцесса, остеомиелита, периостита, а также появление либо нарастание болевых ощущений, потеря зуба, а также системные проявления заболевания.

 **Альтернативными методами лечения являются:** удаление пораженного зуба; отсутствие лечения как такового.

 Хотя эндодонтическая терапия имеет высокий процент клинического успеха, тем не менее, она является биологической процедурой и поэтому не может иметь стопроцентной гарантии на успех.

 **В ходе эндодонтического лечения возможные осложнения и последствия** **не являющиеся дефектами оказания медицинской услуги:**

* ощущение дискомфорта после лечения, продолжающееся от нескольких часов до нескольких дней, по поводу чего врач может назначить лекарственные препараты;
* во время лечения корневых каналов, особенно искривленных, возможна поломка инструментов, что может повлечь за собой невозможность их удаления из корневого канала, либо инструмент может перфорировать стенку корня;
* неприятные ощущения при жевании в области пролеченного зуба, продолжающиеся от нескольких часов до нескольких дней;
* появление болевых ощущений, в том числе при накусывании, а также возникновение болевых ощущений различной степени выраженности после повторного эндодонтического лечения вследствие инфицирования внутренних структур зуба, для устранения которых может потребоваться курс лечения антибиотиком;
* отёчность мягких тканей лица или десны в области пролеченного зуба, которые могут сохраняться в течение нескольких дней и дольше, что также может потребовать дополнительного лечения (консервативного лечения, местного хирургического вмешательства);
* тризм (ограниченное открывание рта), продолжающийся от нескольких дней и дольше; выход лечебной или пломбировочной субстанции за пределы верхушки корня;
* продольная трещина корня зуба;
* перфорация корневого канала, возникшая при распломбировке ранее пролеченного канала зуба или лечении патологически изменённого канала зуба, что может потребовать дополнительной хирургического коррекции или привести к преждевременной утрате зуба (удалению);
* преждевременная утрата зуба вследствие прогрессирующего заболевания пародонта.

 В процессе эндодонтического лечения возможны также переломы инструментов, которые могут быть как оставлены в канале по усмотрению лечащего врача-стоматолога, так и удалены из корневого канала хирургическим путём. Указанный стоматологический инструмент может также повлечь перфорацию стенки корня зуба, что обусловливает необходимость удаления зуба; кроме того, возможны иные осложнения, обусловленные индивидуальными особенностями организма, в том числе строением корневого канала.

 Это происходит редко, но тем не менее, такие осложнения могут стать причиной неудачи эндодонтического лечения и повлечь за собой потерю зуба либо вызвать необходимость применения других манипуляций.

 Если возникает необходимость лечения корневых каналов зуба, покрытого одиночной коронкой, либо являющегося опорой несъемного протеза, то при создании доступа к корневым каналам данного зуба и его изоляции коффердамом может произойти повреждение ортопедической конструкции, либо может возникнуть необходимость снятия всей ортопедической конструкции (при этом также возможно ее необратимое повреждение). Также при попытке снять ортопедическую конструкцию может произойти перелом самого зуба, что может привести к его удалению.

 Даже при успешном завершении эндодонтической терапии нельзя дать гарантии, что этот зуб не подвергнется кариозному разрушению и перелому в будущем.

 **При перелечивании корневых каналов процент успеха эндодонтического лечения снижается, что связано:**

* с невозможностью удалить старую корневую пломбу либо металлический штифт из корневого канала;
* с плохой проходимостью корневых каналов, что повышает вероятность возникновения различных осложнений (перфорации, поломки инструментов).

Все эти сложные клинические ситуации могут повлиять на конечный результат эндодонтической терапии. После лечения корневых каналов зуб будет более хрупким, и по усмотрению врача его возможно нужно будет защитить путем установления коронки (вкладки).

1. **ХИРУРГИЧЕСКОЕ  ЛЕЧЕНИЕ**

 **Возможный риск и возможные осложнения**, сопутствующие подобным операциям, методам анестезии, приему лекарств:

* ощущение дискомфорта после лечения, продолжающееся до нескольких дней;
* кровотечение;
* кратковременное (от нескольких часов до нескольких суток) онемение языка, губ, подбородка, зубов;
* ограничение открывания рта;
* отек десны в области лечения;
* аллергические реакции и другие осложнения.

В случае осложненных операций возможны повреждения смежных зубов, вывих или переломы челюсти.

Невозможно предугадать точный результат операции или лечения, точно предсказать способности десен и челюстных костей к заживлению у каждого пациента. Во время хирургической операции ситуация может измениться, что потребует от врача дополнительных действий, направленных на достижение оптимального результата.

1. **ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ  ЛЕЧЕНИЕ (ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)**

 **Целью и предполагаемым результатом является:** восстановление анатомической формы и функции пораженного зуба, предупреждение развития осложнений.

 Протезирование не имеет абсолютной гарантии качества результата даже при выполнении всех клинических и технологических этапов протезирования вследствие специфики медицинского воздействия на организм.

 **Риски, связанные с оказанием медицинской помощи**:

* в период проведения манипуляций в полости рта (анестезия, обработка зубов, снятие оттисков, коррекция прикуса): возможна индивидуальная аллергическая реакция на материалы, используемые для создания ортопедической конструкции, аллергическая реакция на анестетик (онемение языка, губ, чувство жжения, болезненность, дискомфорт, затруднение функции глотания, жевания, речи);
* при наличии в полости рта разноименных металлов могут возникнуть гальванические токи, следствием возникновения которых является чувство жжения, болезненность, покраснение и отечность слизистой оболочки полости рта;
* при наличии патологии височно-нижнечелюстного сустава и других психомиофункциональных расстройств могут возникнуть осложнения в виде затрудненной адаптации к протезам, чувства тошноты, нарушений функции речи, жевания, глотания, сколов и поломок протезов;
* невозможность адаптироваться к протезам в силу индивидуальных особенностей организма, например, в связи с повышенным рвотным рефлексом;
* стоматит и воспалительный процесс, появляющийся под протезами, заболевания зубов, расцементировка постоянного зубного протеза (коронки) после ее установки, дискомфорт после установки протезов, ослабление фиксации съемных конструкций, сопутствующие дискомфортные явления протезирования, включая: боль, неудобство, отечность, чувствительность к холоду и теплу;
* незначительное отличие конструкции и коронок от цвета и прозрачности естественных зубов в полости рта, особенно при различном освещении.

  **Последствиями отказа от протезирования могут быть:**

* перелом зуба при отказе от покрытия зуба коронкой после проведенного эндодонтического лечения;
* прогрессирование зубоальвеолярных деформаций;
* дальнейшее снижение эффективности жевания;
* ухудшение эстетики;
* нарушение функций речи;
* прогрессирование заболеваний пародонта, а также заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания нервной системы.

 **Необходимо строго следовать этапам протезирования,** строго соблюдать сроки, которые необходимо выдерживать прежде, чем перейти к следующему этапу, чтобы уменьшить вероятность переделки протеза. Протезирование является своего рода вмешательством в организм, и, как любая медицинская операция, не может иметь стопроцентной гарантии на успех, даже при идеальном выполнении всех клинических и технологических этапов протезирования.

 **Зубочелюстная система в течение жизни человека подвергается возрастным изменениям** (как при наличии протеза, так и без него), которые проявляются в обнажении зуба, атрофии костной ткани челюсти, стираемости твердой ткани зубов. Поэтому через какое-то время, зависящее от скорости протекания процессов старения, которые у каждого человека строго индивидуальны, возникает необходимость коррекции, либо переделки протеза.

1. **ОПЕРАЦИЯ  ЗУБНАЯ  ИМПЛАНТАЦИЯ**

 **Проводится по различным методикам** (по протоколу).  **Обязательными для выполнения после операции** рекомендации и назначенные процедуры:

* не рекомендуется принимать пищу в течение 2-3 часов;
* в день операции и в ближайшие 3 дня не пользоваться горячим душем, ванной, сауной, парилкой, не заниматься 2-3 дня в бассейне, физическими упражнениями (во избежание повышения артериального давления и, как следствие, появление кровотечения). Допускается теплый гигиенический душ.
* полоскать полость рта антисептическим раствором;
* для уменьшения отека мягких тканей держать со стороны щеки пузырь со льдом в день операции 5-6 раз по 30 минут. Не рекомендуется спать на оперированной стороне в течение 2-3 дней, т.к. создаваемое тепло увеличивает отек мягких тканей.
* принимать назначенные врачом лекарственные препараты.

 В случае появления после операции явлений дискомфорта в полости рта или в организме, при возникновении возможных осложнений в послеоперационном периоде, необходимо сразу же позвонить лечащему врачу. Не всегда возможно определить реакцию организма на операцию и возможные осложнения на прием лекарственных препаратов. Для устранения возможных осложнений и обострений имеющихся хронических заболеваний в организме, могут понадобиться консультация, обследование и различное дополнительное лечение у врачей общемедицинского профиля.

 В зубной имплантации невозможно точно определить сроки службы имплантата в кости.

 **В результате дентальной имплантации возможно развитие следующих осложнений, не являющихся дефектами оказания медицинской услуги:**

* воспаление тканей вокруг имплантата (периимплантит), что может потребовать удаления гематомы, гнойника и других причин воспаления (удаление налёта, обработка имплантата антисептическими и антибактериальными растворами), проведения дополнительной гигиены полости рта, удаления имплантата и восстановлению структуры костной ткани, отторжение имплантата;
* возможно проталкивание имплантата в верхнечелюстную пазуху, что требует удаления имплантата; образование костной ткани над корневым имплантатом, воспаление пазух, разрастание (гиперплазия) слизистой оболочки в области имплантата.

В послеоперационном периоде возможно возникновение неприятных болезненных ощущений, развитие кровотечения, также возможно сохранение отека на протяжении нескольких дней или недель, расхождение швов, воспаление в области оперативного вмешательства.

  **Имплантат может отторгаться в связи с возможными индивидуальными особенностями организма.** Эти особенности нельзя предусмотреть заранее, они не связаны с проводимым лечением.   Иногда вокруг имплантата возникает воспаление тканей десны и кости (переимплантит). Для раннего выявления возможного переимплантита, необходимо один раз в 6 (шесть) месяцев приходить на контрольный осмотр к хирургу-стоматологу. Курение на 10% увеличивает риск отторжения имплантата и способствует развитию воспаления десны.

 **Окончательный план протезирования определяется после успешного имплантирования и приживления имплантата.** Протезирование необходимо начать через несколько месяцев со дня операции.

1. **ОТБЕЛИВАНИЕ  ЗУБОВ**

 **Отбеливание зубов** - косметическая процедура, не имеющая медицинских показаний, имеет своей целью достижение максимального результата осветления зубов за один-два сеанса профессионального отбеливания и двух (трех) недельный срок в случае выбора домашнего способа отбеливания.

 **Значительное отбеливание может быть достигнуто в большинстве случаев, однако определенный результат не может быть гарантирован.**

 **Отбеливание имеет** **некоторые риски и ограничения.** Для достижения желаемого результата эта процедура может быть выполнена в один-два визита или больше, в зависимости от типа зубов. Каждое посещение может занимать от часа до полутора часов. При применении домашних систем отбеливания результат отбеливания достигается за 2-3 недели и больше в случае необходимости. В случае проведения клинического отбеливания более чем в одно посещение, перерыв между процедурами может составить от одной до двух недель. Если проходит более двух недель, результаты могут быть менее значительными, т.к. эффективность процедуры будет потеряна, в течение первых 24 часов после отбеливания чувствительность зубов может быть повышена. Эти ощущения обычно проходят в течение 1-2 дней. В случае изначальной чувствительности зубов, а также в целях профилактики её появления после процедуры отбеливания врач может провести процедуры по снижению чувствительности до отбеливания.

 **Отбеливание может вызвать** временное воспаление десен. Также может возникнуть раздражение десен. Эти проблемы проходят в течение нескольких дней. Кариозные полости или неплотно прилегающие реставрации должны быть закрыты или заменены до отбеливания. После отбеливания возможна коррекция цвета проведенных реставраций вплоть до полной замены реставраций, чтобы они соответствовали новому цвету зубов.

 **Невозможно достоверно предсказать какого точно цвета будут зубы после отбеливания.**

 После проведения процедуры отбеливания рекомендовано отказаться от курения и чрезмерного употребления кофе и других напитков, содержащих красящие вещества.

Альтернативными методами отбеливания зубов являются:

* применение гигиенической зубной пасты с абразивным действием и отбеливающим эффектом; указанный метод является менее эффективным, так как оказывает только поверхностное воздействие, а также малопрогнозируемым и небезопасным ввиду возможного разрушения эмали зуба с развитием диффузного кариозного процесса;
* снятие зубного налета и камня посредством воздействия на эмаль зуба ультразвуком или воздушно-порошковым потоком; при этом зубной налет удаляется, а поверхность зубов слегка полируется. Тем не менее, изменение цвета зубной эмали при применении указанного метода практически недостижимо.

 **При оказании медицинских услуг в ООО «Валента» гарантировано проведение видов лечения специалистами соответствующей квалификации, применение ими качественных материалов и инструментов с соблюдением стандартов медицинской помощи на основании клинических рекомендаций и правил санитарно-эпидемиологического режима.**