

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

Медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

ГБУ РО «СП» в г.Ростове-на-Дону оказывает пациентам (взрослое, детское население) первичную медико-санитарную помощь, в том числе специализированную, при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях в плановой и неотложной формах.

Методы стоматологического лечения:

- терапевтическое лечение;
- хирургическое лечение;
- ортодонтическое лечение;
- ортопедическое лечение.

Спецификой медицинской услуги является вмешательство в биологические процессы организма, не контролируемые в 100% случаев волей человека и не изученные до конца современной медицинской наукой. На ход и результат лечения могут влиять индивидуальные особенности зубочелюстной системы конкретного пациента и его общее состояние здоровья, соблюдение пациентом рекомендаций по сохранению результата лечения, профилактических посещений.

Терапевтическое лечение зубов направлено на сохранение и восстановление их анатомической и функциональной целостности и здоровья в целом; заключается в устранении проявлений стоматологических заболеваний с использованием консервативных методов:

- лечение кариеса и некариозных заболеваний зубов (гипоплазии, флюороза и эрозии эмали, клиновидных дефектов, гиперестезии и патологической стираемости зубов, некроза твердых зубных тканей, травм);
- эндодонтическое лечение при осложненных формах кариеса (пульпит, периодонтит, периостит);
- пародонтологическое лечение;
- профилактические мероприятия.

При лечении кариеса и некариозных заболеваний зубов имеется вероятность возникновения осложнений и дискомфортных состояний, а именно:

воспаление пульпы вследствие проникновения кариесогенных бактерий при инфицировании глубоких слоев дентина или механическом повреждении в процессе обработки зуба; в этом случае потребуется убрать поставленную пломбу, провести эндодонтическое лечение и установить новую пломбу;

возникновение постоперативной чувствительности или боли при накусывании, вследствие чего может возникнуть необходимость коррекции или замены пломбы;

развитие рецидивирующего и вторичного кариеса (формирование кариозной полости в области ранее наложенной пломбы или на другой поверхности зуба, что потребует нового лечения и замены пломбы);

откол/отлом стенки кариозной полости (в случае значительной кариозной полости); обострение герпетической инфекции.

Прогноз и возможные исходы (согласно данным врачебного опыта и медицинской статистики): компенсация функций в 30% случаев, стабилизация процесса в 50% случаев, развитие осложнений нового заболевания в 20% случаев.

При эндодонтическом лечении зубов имеется вероятность возникновения осложнений и дискомфортных состояний, а именно:

прогрессирование воспаления в ткани, окружающие зуб, в том числе и после наложения постоянной пломбы;

отлом стоматологического инструмента в корневом канале и невозможность его извлечения;

выход пломбировочных материалов в периапикальные ткани, верхнечелюстную пазуху, нижнечелюстной канал (в случае индивидуальных анатомо-физиологических особенностей строения);

повторное эндодонтическое лечение (перелечивание) зубов временного и постоянного прикуса через некоторое время и/или проведение хирургического вмешательства в области тканей, окружающих зуб, удаление зуба;

в зависимости от выраженности и тяжести воспалительного процесса возможно назначение антибактериальных, обезболивающих, десенсибилизирующих препаратов (вероятные побочные эффекты которых описаны в аннотациях);

дискомфортные и болезненные ощущения (постпломбировочная боль) после пломбирования корневых каналов, интенсивность и длительность которых определяется индивидуально;

трещина, перелом зуба/стенки зуба, перфорация дна полости зуба, стенки корневого канала при формировании кариозной полости и создании доступа к корневой системе при уже имеющимся до лечения значительном разрушении коронковой части зуба;

отек мягких тканей челюстно-лицевой области, онемение части губы, подбородка;

в случае необходимости эндодонтического лечения 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 возникнуть необходимость снятия всей ортопедической конструкции (при этом возможно ее необратимое повреждение); также при попытке снять ортопедическую конструкцию возможен перелом самого зуба, что может привести к его удалению.

Прогноз и возможные исходы (согласно данным врачебного опыта и медицинской статистики): восстановление функций зуба и стабилизация процесса в 80% случаев, развитие осложнений заболевания в 20% случаев.

Возможными исходами, осложнениями и дискомфортными состояниями **пародонтологического лечения** являются:

улучшение клинической ситуации в полости рта, отсутствие признаков воспаления десны;

стойкая ремиссия заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта;

кратковременный положительный результат лечения;

появление новых поражений, осложнений, рецидивов заболевания, его прогрессирование;

отсутствие существенных результатов лечения;

повышенная чувствительность на температурные, химические раздражители, подвижность зубов в первые дни после лечения;

болезненность, отечность, кровоточивость мягких тканей в области медицинского вмешательства;

ощущение дискомфорта, покалывания, чувство стянутости слизистой оболочки полости рта;

аллергические реакции на применяемые препараты.

На исход и прогноз лечения влияет стадия процесса, тяжесть заболевания, местные факторы (целостность зубных рядов, качество индивидуальной гигиены и т. д.), общее

состояние организма (наличие хронических очагов инфекции, общесоматических заболеваний).

Возможные осложнения и дискомфортные состояния **при проведении профилактических мероприятий (префессиональной гигиены полости рта)**: ощущения зависят от индивидуальной чувствительности. Как правило, процедура безболезненна, не требует обезболивания. Неприятные ощущения могут быть вызваны необходимостью установки ретрактора, применения пылесоса, слюноотсоса (рвотный рефлекс, пересушивание), легким покалыванием слизистой. После процедуры возможна болевая реакция на температурные и химические раздражители и дискомфорт при чистке зубов. Эти ощущения проходят через несколько дней. Прогноз (согласно данным врачебного опыта и медицинской статистики): снижение микробной нагрузки, восстановление естественного цвета зубов.

Возможные осложнения и дискомфортные состояния **при проведении реминерализации (нанесении препарата, содержащего кальций и фтор)**: попадание небольшого количества препарата со слюной в желудочно-кишечный тракт, необходимость не разговаривать в течение некоторого времени. Прогнозы (согласно данным врачебного опыта и медицинской статистики): проведение реминерализации несколько раз в год способствует редукции (снижению) прироста кариеса на 36-40%.

При хирургических методах лечения (удаление зуба (корня), резекция верхушки корня, ампутация, гемисекция корня, иссечение слизистого капюшона, вскрытие поднадкостничного абсцесса, удлинение коронковой части, пластика уздечки (языка, десны), удаление новообразований) имеется вероятность возникновения осложнений и дискомфортных состояний, а именно:

болевые ощущения в области манипуляций; кровотечение; гематома; сохранение и увеличение припухлости, отека мягких тканей; альвеолит (воспаление лунки удаленного зуба вследствие отсутствия кровяного сгустка); повышение температуры и наличие общих симптомов интоксикации; ограничение открывания рта; увеличение лимфатических узлов; возникновение онемения, а также формирования рубца в области оперативного вмешательства; перфорация, проникновение фрагмента корня в верхнечелюстную пазуху, с развитием (обострением) в последствии синусита при хирургическом лечении в непосредственной близости к гайморовой пазухе, обусловленные анатомо-физиологическими особенностями человека; онемение языка, губ, подбородка, тканей нижней челюсти, при хирургическом вмешательстве в области нижней челюсти, при непосредственной близости зоны манипуляций к нижнечелюстному каналу; осложнения оперативного лечения, обусловленные наличием уже имеющегося хронического или острого патологического процесса челюстно-лицевой области; возникновение воспалительных, инфекционных осложнений (абсцесс, флегмона, медиастенит, сепсис), которые могут потребовать госпитализации.

Прогноз и возможные исходы хирургического вмешательства (согласно данным врачебного опыта и медицинской статистики): благоприятный- компенсация функций (восстановление внешнего вида слизистой оболочки десневого края) и стабилизация (отсутствие прогрессирования заболевания) в 90% случаев; развитие осложнений и нового заболевания – в 10% случаев.

При ортодонтическом лечении (осуществляется посредством ношения съемных и несъемных ортодонтических аппаратов) есть вероятность развития следующих осложнений и дискомфортных состояний:

отклеивание брекетов;

травмирование губ, десен, языка и слизистой оболочки полости рта элементами ортодонтической конструкции;

поломки ортодонтических аппаратов и их составных частей; попадание их в дыхательные пути или желудочно-кишечный тракт (в основном, вследствие нарушения рекомендаций врача и режима использования аппарата);

неконтролируемое изменение положения зубов в случае нарушения режима ношения аппарата, что потребует изготовления нового аппарата;

аллергические реакции на материал (элементы) ортодонтического аппарата;

невозможность полного закрытия промежутков между зубами;

невозможность планируемого перемещения зубов вследствие индивидуальных особенностей;

сколы и выпадение/смещение пломб, сколы эмали, откол стенки зуба/корня в процессе ортодонтического лечения и снятия брекетов;

при наличии ретенированных зубов необходимость неоднократного хирургического вмешательства; невозможность его перемещения вследствие анкилоза, оголение, рассасывание корня ретенированного зуба, увеличение объема костной ткани вокруг него, неполноценность твердых тканей, невозможность установления ретенированного зуба в зубной ряд;

перелом коронки/корня ранее депульпированного зуба, зуба со штифтом или вкладкой;

рецидивы аномалии или деформации отдельных зубов или зубных рядов после завершения активного периода лечения и снятия ортодонтической конструкции;

нарушение нормальной работы лицевых, жевательных мышц и височно-нижнечелюстных суставов;

боли в зубах и деснах;

выпадение зубов в связи с особенностями строения пародонта;

возникновение или увеличение подвижности зубов;

обнажение, повреждение, резорбция корней зубов;

возникновение/ увеличение атрофии альвеолярного отростка челюсти; возникновение или усугубление рецессии десны;

повышение частоты возникновения кариеса и его осложнений (пульпит, периодонтит), других воспалительных заболеваний зубочелюстной системы (пародонтит, гингивит и т.д.);

возникновение повышенной и неравномерной стираемости зубов;

необходимость повторной установки дентального имплантата, а также возможные проблемы с установкой в будущем;

Ортодонтическое лечение длительное и может продолжаться до трех лет и более (в связи с индивидуальными физиологическими и анатомическими особенностями; степени сложности аномалии). Ожидаемый и запланированный результат может не совпадать с полученным и точно предсказать его невозможно, в связи с тем, что специфика данной медицинской услуги предполагает вмешательство в биологические процессы организма, не контролируемые в 100% случаев волей человека и не изученные до конца современной медициной. В случае «раннего лечения» (до прорезывания всех постоянных зубов) результат лечения не является окончательным и потребуются продолжение лечения по мере роста и окончания смены зубов.

При ортопедическом лечении (проводится в целях восстановления анатомической целостности зубных рядов путем изготовления зубного протеза) есть вероятность развития следующих осложнений и дискомфортных состояний:

значительное повреждение твердых тканей зубов; сколы и/или перелом корня зуба (зубов); перелом зуба (зубов); повреждение мягких тканей полости рта; сколы и/или перелом корня соседнего зуба (зубов); повреждение и/или перелом соседнего зуба (зубов);

попадание протезов и/или их частей (элементов) в желудочно-кишечный тракт и дыхательные пути, что может вызвать повреждения ЖКТ и/или асфиксию (остановку дыхания); ощущение дискомфорта, индивидуальная аллергическая реакция, непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов, онемение языка, губ, чувство жжения, болезненность, дискомфорт, нарушение функций глотания, жевания и речи, изменение внешнего вида лица и улыбки, фонетики, постепенное ослабление фиксации протезов, их деформация, перелом, трещины или скол облицовочного материала. Также возможна повышенная чувствительность зубов после их шлифовки. При наличии патологии височно-нижнечелюстных суставов могут возникнуть осложнения в виде затрудненной адаптации к протезам, чувства тошноты, нарушений функций речи, жевания, глотания, поломок протезов.

Ожидаемыми результатами лечения являются: восстановление основной функции зубочелюстной системы (пережевывание пищи).

Прогноз и возможные исходы ортопедического вмешательства (согласно данным врачебного опыта и медицинской статистики): благоприятный- компенсация функций и стабилизация (отсутствие прогрессирования заболевания) в 90% случаев; развитие осложнений и нового заболевания – в 10% случаев.