

Методы оказания медицинской помощи, **связанные с ними риски**, виды медицинского вмешательства, их последствия и ожидаемые результаты

Пародонтологическое лечение

Пародонтологическое лечение проводится с целью устранения очагов инфекции в полости рта, уменьшения воспаления тканей пародонта, снижения подвижности зубов, улучшения эстетики, для подготовки к следующим этапам стоматологического лечения, а также оздоровления полости рта и всего организма. Суть пародонтологического лечения заключается в комплексном лечебном воздействии на ткани пародонта с применением консервативных методов (полировка зубов, медикаментозная обработка, снятие зубных отложений, закрытый кюретаж зубодесневых карманов, шинирование зубов), хирургических методов (открытый кюретаж зубодесневых карманов - лоскутная операция, наращивание костной ткани, пластика десны), а также аппаратных методов (Вектор).

Альтернативой пародонтологического лечения являются: удаление зуба (зубов); ортопедические методы (шинирование, протезирование); отсутствие лечения.

Возможные негативные последствия полного или частичного отказа от рекомендованного плана лечения при пародонтологическом лечении и после него:

- отёк, гиперемия, болевые ощущения, зуд, повышение температуры;
- индивидуальная непереносимость назначенных медикаментозных средств;
- при приеме анальгетиков и антибиотиков (в случаях их назначения): аллергические реакции, изменения витаминного и иммунологического балансов; нарушение состава кишечной микрофлоры;
- обострение заболеваний тканей пародонта вследствие неудовлетворительного гигиенического ухода за полостью рта;
- появление или увеличение подвижности зубов;
- нарушение прикуса;
- обнажение корня зуба;
- появление промежутков между зубами;
- непрогнозируемый переход процесса из локализованной формы в генерализованную;
- возможное появление повышенной чувствительности зубов к различным раздражителям.

Другие осложнения:

- прогрессирование зубоальвеолярных деформаций, потеря, удаление зубов;
- дальнейшее снижение эффективности жевания,

- ухудшение эстетики, нарушение функции речи,
- прогрессирование заболеваний пародонта,
- быстрая утрата сохранившихся зубов,
- заболевания жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава,
- инфекционные заболевания, гнойные осложнения,
- общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта, неврологическая патология

Возможные исходы пародонтологического лечения: улучшение клинической ситуации в полости рта, стойкая ремиссия заболевания(заболеваний) ротовой полости, кратковременный положительный результат лечения, отсутствие эффекта лечения.

Эффективность лечения либо отсутствие эффекта непосредственно связаны с первоначальной клинической ситуацией (до начала лечения), общим состоянием организма пациента, работой иммунной системы.

При оказании пародонтологической помощи результат не гарантирован, однако гарантировано проведение лечения специалистом соответствующей квалификации, применение им необходимых материалов и инструментов с соблюдением стандартных методик и правил санитарно-эпидемиологического режима.

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.

Существует необходимость рентгенологического контроля качества лечения и посещение на контрольные осмотры в назначенное время, согласованное с врачом и записанное в медицинской карте. Для эффективного лечения могут понадобиться консультация стоматологов иного профиля и/или врачей общего медицинского профиля.

Хирургическое вмешательство (Удаление зуба)

Удаление зуба — хирургическая операция, целью которой является извлечение зубной единицы из лунки вместе с корнем при невозможности или нецелесообразности ее сохранения.

Подготовительные мероприятия начинаются с рентгенологического исследования, по результатам которого врач выбирает метод обезболивания и удаления зуба. Пациенту за несколько дней до операции необходимо отказаться от курения, алкоголя и приема медикаментов, разжижающих кровь. Также накануне удаления плотно есть не рекомендуется.

Выделяют простое и сложное удаление зуба. В первом случае врач извлекает единицу зубного ряда с помощью щипцов без каких-либо осложнений, во втором — приходится прибегать к его распиливанию с помощью бормашины из-за определенных анатомических особенностей (переплетенные корни, задержка прорезывания и т. п.). Как правило, удаление зубов мудрости относится к сложным.

Последствиями отказа от хирургического вмешательства могут быть:

- обострение системных заболеваний организма;
- прогрессирование зубоальвеолярных деформаций;
- дальнейшее снижение эффективности жевания;
- ухудшение эстетики;
- нарушение функции речи;
- заболевание жевательных мышц и височнонижнечелюстного сустава;
- общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта;
- нейропатология;
- появление либо нарастание болевых ощущений;
- образование кисты;
- потеря зуба;
- обострение и прогрессирование настоящего заболевания;
- появление отека, температуры;
- увеличение очага деструкции костной ткани и(или) значительную убыль костной ткани зубочелюстного сегмента, что впоследствии потребует проведения операции по восстановлению костной ткани перед протезированием или имплантацией;
- возникновение воспалительных, инфекционных осложнений (абсцесс, флегмона, медиастинит, сепсис), которые потребуют госпитализации в стационар;

что в итоге может неблагоприятно повлиять на мое здоровье, ухудшить качество жизни.

В ряде конкретных случаев удаление зуба является единственным способом лечения.

Данная медицинская услуга относится к категории опасных и возможные осложнения в процессе и после хирургического вмешательства зависят не только от него, но и от состояния моего организма. Они обусловлены анатомо-физиологическими особенностями моего организма.

При надлежащем выполнении хирургического вмешательства в редких случаях во время операции и в послеоперационном периоде возникают нижеперечисленные осложнения:

- болевые ощущения в области манипуляции в течение послеоперационного периода;
- сохранения и увеличения припухлости, отека мягких тканей;
- повышение температуры и наличие общих симптомов интоксикации;
- ограничение открывания рта, увеличение лимфатических узлов;
- травмирование зубов, расположенных рядом (вывих или перелом), переломы кости верхней и нижней челюсти (в крайне редких случаях при аномальном расположении зуба и сложном удалении);
- травмы десен, языка и мягких тканей;
- оставление частиц удаленного зуба в десне;
- возможна индивидуальная аллергическая реакция;
- непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов;
- чувство жжения, болезненность, дискомфорт;
- нарушение функций глотания, жевания и речи;
- кровотечение, гематома;
- альвеолит (воспаление лунки удаленного зуба вследствие вымывания кровяного сгустка);
- формирование рубца в области оперативного вмешательства;
- перфорация гайморовой пазухи с развитием в последствии синусита (воспаление околоносовых пазух) при хирургическом лечении в непосредственной близости к верхнечелюстной (гайморовой) пазухе, обусловленная анатомо-физиологическими особенностями человека;
- проникновение фрагмента корня в гайморову пазуху с развитием в последствии синусита (воспаление околоносовых пазух) при хирургическом лечении в непосредственной близости к верхнечелюстной (гайморовой) пазухе, обусловленная анатомо-физиологическими особенностями человека;
- аспирация зубом или его корнем;
- парестезия - онемение языка, губ, подбородка, тканей нижней челюсти, при хирургическом вмешательстве в области нижней челюсти, при непосредственной близости зоны вмешательства к нижнечелюстному каналу, обусловленные анатомо-физиологическими особенностями человека;
- отсутствие регенерации костного послеоперационного дефекта;
- осложнения оперативного лечения, обусловленные наличием уже имеющегося хронического либо острого патологического процесса челюстно-лицевой области;

- возникновение воспалительных, инфекционных осложнений (абсцесс, флегмона, тромбоз, тромбофлебит, медиастинит, сепсис), которые требуют госпитализации в стационар;

Послеоперационный, восстановительный процесс строго индивидуален по длительности и характеру, и дискомфорт послеоперационного состояния может быть в течении нескольких дней, в зависимости от вида и объема хирургического вмешательства.

Регенерация костного послеоперационного дефекта непрогнозируема и может привести к необходимости последующего этапа оперативного лечения, направленного на пластическое замещение костного дефекта.

Существует необходимость после операции избегать физических нагрузок, соблюдать щадящую диету и гигиену полости рта.

Необходимость соблюдать режим в ходе хирургического вмешательства, регулярно принимать назначенные препараты, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых не прописанных препаратов (например, для лечения простуды, гриппа, головной боли и т.п.).

Несоблюдение рекомендаций врача, режима приема препарата, бесконтрольное самолечение могут осложнить лечение и отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Для эффективного лечения могут понадобиться обследования: рентгенодиагностика; консультация стоматолога(ов) иного профиля; консультация у врача(ей) общего медицинского профиля.

Эндодонтическое лечение

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

Положительный результат эндодонтического лечения в виде исчезновения воспаления в области верхушки корня проявляется в период от 6 до 18-ти месяцев.

Последствиями отказа от данного лечения могут быть: прогрессирование заболевания; развитие инфекционных осложнений; появление либо нарастание болевых ощущений; образование гранулем; резорбция костной ткани; потеря зуба, а также системные проявления заболевания.

Возможные альтернативные варианты: удаление пораженного зуба (зубов); медикаментозная терапия; 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.

Методы лечения и все возможные осложнения лечения:

- ощущение дискомфорта после лечения, продолжающееся от нескольких часов до нескольких дней, по поводу чего врач может назначить необходимые лекарственные препараты, если сочтет это нужным;
- 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. Это происходит редко, тем не менее, такие осложнения могут стать причиной неудачи эндодонтического лечения и могут повлечь за собой потерю зуба или 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;
- возможны осложнения, вызванные применением медицинских и лекарственных препаратов, используемых при лечении. Болевые ощущения, отёк и гематома мягких тканей могут возникнуть в первые 2-4 дня после лечения. Лечение осложнений, в зависимости от выраженности и состоянии тяжести, может потребовать приема антибиотиков, обезболивающих, десенсибилизирующих препаратов, хирургического лечения(вплоть до удаления зуба);
- имеется определенный процент неудачного эндодонтического лечения обусловленного сложным анатомическим строением каналов и индивидуальными особенностями организма, что может потребовать перелечивания корневых каналов в будущем, периапикальной хирургии и даже удаления зуба;
- даже при успешном завершении эндодонтической терапии нельзя дать гарантии, что этот зуб не подвергнется кариозному разрушению и перелому в будущем, т.е. после вскрытия полости зуба теряется от 40 до 80% прочности.

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 (перфораций, поломки инструментов).

Все эти сложные клинические ситуации могут повлиять на конечный результат эндодонтической терапии;

Существует необходимость обязательного восстановления зуба после проведения эндодонтического лечения; временные пломбы обязательно должны быть заменены на постоянные (если по вине пациента временные пломбы не заменены на постоянные, то дальнейшая ответственность за результат лечения и возможные осложнения с исполнителя снимается).

После лечения корневых каналов зуб будет более хрупким и, по усмотрению врача, его нужно будет защитить от перелома путем установления коронки (вкладки), штифтовых конструкций.

При лечении каналов результат не гарантирован, однако гарантировано проведение лечения специалистом соответствующей квалификации, применением им необходимых материалов и инструментов с соблюдением стандартных методик и правил санитарно-эпидемиологического режима. Так же существует необходимость рентгенологического контроля качества лечения следует приходить на контрольные осмотры в назначенное время, согласованное с врачом и записанное в медицинской карте.

Лечение кариеса

Кариес - заболевание твёрдых тканей зуба – эмали и дентина, - которое проявляется изменением цвета зуба, в дальнейшем размягчением (деминерализацией) и разрушением его структуры и образованием дефекта в виде полости.

Кариозное поражение, которое кажется небольшим, может при обработке зуба оказаться значительной полостью, а следовательно, потребуются реставрация значительной части зуба или постановка коронки (по ситуации);

- при обширном кариозном поражении возможно возникновение необходимости лечения корневых каналов.

Возможные альтернативные варианты: удаление пораженного зуба (пораженных зубов), отсутствие лечения, покрытие зуба коронкой, либо изготовление ортопедической вкладки, винира.

Возможные негативные последствия в случае полного или частичного отказа от рекомендованного плана лечения: прогрессирование кариеса, развитие его осложнений; появление либо нарастание болевых ощущений; потеря зуба (зубов); нарушения общего состояния организма.

Возможные последствия приема анальгетиков и антибиотиков (в случае их назначения), а именно: аллергические реакции; изменения витаминного, иммунологического балансов; нарушение состава кишечной микрофлоры.

В процессе лечения и после него возможны:

Временный дискомфорт после лечения, продолжающийся от нескольких часов до нескольких дней; растрескивание уголков рта; при лечении глубокого кариеса не исключена в дальнейшем вероятность эндодонтического лечения.

Возможные осложнения после постановки пломбы (спустя неделю и более):

- воспаление пульпы вследствие проникновения бактерий в полость зуба, если слой дентина тонкий (глубокий кариес) или повреждается в процессе обработки зуба; в этом случае потребуются: а) удалить поставленную пломбу, б) пролечить корневые каналы, в) поставить новую пломбу;

- возникновение постпломбировочной чувствительности или боли при накусывании, вследствие чего может возникнуть необходимость замены пломбы;
- обострение герпетической инфекции.

Так же, для постановки точного диагноза и проведения эффективного лечения может потребоваться дополнительное обследование и рентгенологический контроль качества лечения, а так же необходимость дальнейшего рентгенологического контроля за развитием ситуации; временные пломбы обязательно должны быть заменены на постоянные (если по вине пациента временные пломбы не заменены на постоянные, то дальнейшая ответственность за результат лечения и возможные осложнения с исполнителя снимается); условием эффективного лечения является выполнение мною плана лечения, плана индивидуальных профилактических мероприятий и соблюдение всех рекомендаций и назначений врача.