**Информация**

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

**К методам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях относятся:**

1. Хирургические вмешательства: удаление зубов, операции в полости рта, операции имплантации зубов, лечение переломов челюстей, лечение воспалительных стоматологических заболеваний;

2. Терапевтические методы лечения стоматологических заболеваний: лечение кариеса зубов и его осложнений, лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта;

3. Ортопедические методы лечения (зубопротезирование);

4. Ортодонтические методы лечения (коррекция прикуса, положения зубов, устранение зубочелюстных аномалий).

**Виды медицинских вмешательств:**

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.

2. Осмотр, в том числе пальпация, зондирование, перкуссия, термометрия, электроодонтометрия.

3. Антропометрические исследования.

4. Лабораторно инструментальные исследования

5. Рентгенологические методы обследования

6. Введение лекарственных препаратов по назначению врача

**Риски и их последствия во время медицинского вмешательства и после лечения**

Хирургические вмешательства:

1. При применение местной анестезии: аллергические реакции (отек Квинке, анафилактический шок, крапивница); сосудистые реакции (обморок, коллапс, гипертонический криз и др.); отёк мягких тканей челюстно - лицевой области; постинъекционная гематома; контрактура (ограниченное открывание рта), которое обычно длится несколько дней, но может и дольше; кровоизлияние в месте вкола; снижение внимания;

2. Риски, связанные с удалением зуба: кровотечение на месте удалённого зуба; натяжение углов рта с последующим образованием трещин; повреждение соседних зубов и пломб; повреждение нижнего альвеолярного нерва, приводящее к онемению губы, подбородка, десен, зубов; перелом и вывих нижней челюсти; отлом бугра верхней челюсти; перфорация гайморовой пазухи, что потребует проведение дополнительной операции.

После операции удаления зуба: послеоперационный отёк десны и мягких тканей; гематома; воспаление (альвеолит, периостит, остеомиелит, абсцесс, флегмона), требующие дополнительного лечения; ограничение открывания рта или болезненность при глотании в течении нескольких дней или недель; возможные последствия приема антибиотиков и анальгетиков (при их назначении), а именно: аллергические реакции, нарушение состава кишечной микрофлоры, лейкопения.

3. Риски, связанные с операцией имплантации:

Возможные временные последствия под влиянием анестезии, приёма анальгетиков и антибиотиков (при их назначении), а именно: отёк мягких тканей, кровоизлияние в месте вкола, снижение внимания, аллергические реакции; изменения витаминного, иммунологического балансов, нарушение состава кишечной микрофлоры.

Возможные осложнения на разных этапах хирургического лечения: кровотечение из раны; воспаление (мукозит, периимплантит); перфорация верхнечелюстной пазухи, полости носа при операции на верхней челюсти; повреждение нижнего альвеолярного нерва при операции в боковом отделе нижней челюсти, что может потребовать дополнительного лечения.

После операции имплантации могут быть: боль в челюсти, припухание мягких тканей, ограничение открывания рта, в области углов рта могут быть трещины или отёк мягких тканей и в некоторых случаях это потребует соблюдения домашнего режима и выполнения рекомендаций врача.

Использование биопластических материалов при зубной имплантации может закончиться не приживлением их, в связи, с чем потребуется дополнительное лечение, в том числе хирургическое.

Возможные негативные последствия вслучае несоблюдения рекомендованного плана лечения, а именно: атрофия костной ткани, воспаление десны, подвижность зубов и имплантата, что может привести к необходимости их удаления; патология височно-нижнечелюстного сустава, головные боли, иррадиирующие боли в шею сзади и в мышцы лица, утомляемость жевательных мышц.

4. Зубосохраняющая операция (ампутация корня, гемисекция, цистэктомия, апикотомия, гранулэктомия, остеоперфорация)

Возможные осложнения на разных этапах комплексного лечения: под влиянием анестезии - отёк мягких тканей, кровоизлияние в месте вкола, снижение внимания, гематома, аллергические реакции, обморок, коллапс, анафилактический шок; возможные последствия приёма анальгетиков и антибиотиков (при их назначении) - аллергические реакции, нарушение состава кишечной микрофлоры, лейкопения; зубосохраняющая операция может осложниться кровотечением во время операции или после, воспалением надкостницы и околочелюстных мягких тканей, что потребует дополнительного лечения; зубосохраняющая операция на верхней челюсти может осложниться перфорацией гайморовой пазухи, что потребует проведения дополнительной операции; в боковом отделе нижней челюсти цистэктомия, гранулэктомия и ампутация корня может осложниться повреждением нижнего альвеолярного нерва приводящее к онемению губы, подбородка, дёсен, зубов в прооперированном участке, что потребует дополнительного лечения; из-за особенностей топографической анатомии и объёмов распространения деструктивного процесса в костной ткани возможно появление показаний к удалению «причинного» зуба.

После операции могут быть боль в челюсти; послеоперационный отёк десны и мягких тканей; воспалительный процесс (альвеолит, периостит, остеомиелит, абсцесс, флегмона) требующий дополнительного лечения; ограничение открывания рта в течение нескольких дней; онемение нижней губы и подбородка на стороне операции; заложенность половины носа, что может потребовать дополнительного лечения и соблюдения домашнего режима и рекомендаций врача.

В случае несоблюдения рекомендованного плана лечения, может быть - удаление зуба; обострение хронического одонтогенного процесса, с возможным развитием острого воспалительного процесса в надкостнице и околочелюстных мягких тканях (флегмона, абсцесс, лимфаденит), в гайморовой пазухе, прогрессирование деструктивного процесса костной ткани.

Терапевтические методы лечения стоматологических заболеваний:

1. При применение местной анестезии: аллергические реакции (отек Квинке, анафилактический шок, крапивница); сосудистые реакции (обморок, коллапс, гипертонический криз и др.); отёк мягких тканей челюстно - лицевой области; постинъекционная гематома; контрактура (ограниченное открывание рта), которое обычно длится несколько дней, но может и дольше; кровоизлияние в месте вкола; снижение внимания; отлом инъекционной иглы; боль в месте вкола; появление онемения в области языка, губ; появление чувства жжения, болезненности, дискомфорта, нарушение функций глотания, жевания и речи.

2. При лечении кариеса и постановки пломбы: эрозии и ссадины угла рта и красной каймы губ; травма мягких тканей в процессе препарирования зуба; отлом коронки зуба при препарировании и после постановки пломбы (разрушенных на 1/2 и более); воспаление пульпы вследствие проникновения бактерий кариозного поражения, если слой дентина тонкий (глубокий кариес) или повреждается в процессе обработки зуба - в этом случае потребуется снять поставленную пломбу, пролечить корневые каналы и поставить новую пломбу); гиперчувствительность; ощущение дискомфорта, болевые ощущения после лечения, продолжающиеся от нескольких часов до нескольких дней.

3. При лечении осложненных форм кариеса: отечность десны в области леченного зуба или лица после лечения, которые могут сохраняться в течении нескольких дней и более. В том случае, если положительный результат не будет достигнут вследствие прогрессирования инфекционного процесса (очага), может потребоваться повторное лечение, хирургическое вмешательство в области верхушки корня или удаления зуба; ощущение дискомфорта, болевые ощущения после лечения, продолжающиеся от нескольких часов до нескольких дней; выведение пломбировочного материала в гайморову пазуху или нижнечелюстной канал в связи с особенностями анатомического строения челюстей, в связи с чем может возникнуть онемение нижней губы; переломы инструментов во время лечения корневых каналов, связанные с их анатомическими особенностями, которые по усмотрению врача могут быть оставлены в леченом канале или может потребоваться хирургическое лечение; перфорация корневого канала, возникшая при распломбировании ранее леченного канала зуба или лечении патологически измененного канала, что может потребовать дополнительной хирургической коррекции или привести к преждевременной утрате зуба, то есть удалению.

Пародонтологическое лечение:

1. Во время и после лечения: при проведении процедуры пародонтального зондирования (измерение глубины десневых карманов) возможно возникновение болевых ощущений, перфорация десны, появление гематомы, абсцесса (при наличии наддесневых зубных отложений); большее оголение шеек и корней зубов с увеличением "зияния" межзубных промежутков; появление, увеличение подвижности зубов с последующим их удалением; натяжение, трещины в уголках рта; усиление болевых ощущений на температурные раздражители; возникновение индивидуальной аллергической реакции, непереносимости отдельных применяемых материалов и лекарственных препаратов; обострение процесса вследствие неудовлетворительного гигиенического ухода за полостью рта.

2. При хирургическом пародонтологическом лечении (послеопреационный период): отек мягких тканей и болевые ощущения в течение послеоперационного периода; отторжение костного, слизистого трансплантата, расхождение послеоперационных швов; повышение температуры тела и наличие общих симптомов интоксикации; ограничение открывания рта, увеличение лимфатических узлов; усугубление патологии височно-нижнечелюстного сустава при её наличии; кровоточивость в послеоперационном периоде; возникновение кровоизлияния в мягкие ткани; возникновение воспалительных, инфекционных осложнений (абсцесс, флегмона, медиастинит, сепсис), которые потребуют госпитализации в стационар; потеря и удаление зубов; ухудшение эстетики, нарушение функции речи.

3. Иные осложнения пародонтологического лечения: прогрессирование заболеваний пародонта, быстрая утрата зубов; заболевания жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава; инфекционные заболевания, гнойные осложнения, общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта, неврологическая патология.

Ортопедические методы лечения (зубопротезирование)

Съёмное и несъёмное протезирование

1. При применении местной анестезии: учащение сердцебиения, повышение артериального давления, аллергические реакции, обморок, коллапс, анафилактический шок, травма мягких тканей, гематома, отечность десны в области инъекции, тризм (ограниченное открывание рта), травма нервных окончаний и сосудов, потеря чувствительности, неврит, невралгия, продолжающихся в течение нескольких дней или дольше.

2. При изготовлении штифтовых культевых вкладок успех лечения значительно снижается, что связано: с невозможностью (в некоторых случаях) удалить из корневого канала старый пломбировочный материал, инородное тело; с сильной кальцификацией корневых каналов, что (в некоторых случаях) повышает вероятность возникновения различных осложнений (перфорация, поломка инструмента); с изготовлением вкладок - появление пятен, кариеса, повышение чувствительности зубов.

3. При изготовлении одиночных коронок и мостовидных протезов: необходимость снятия несъемного зубного протеза, а затем изготовление нового зубного протеза; перелом коронки или корня зуба при снятии старого протеза; воспаление десны (кровоточивость, отечность) – вследствие плохой гигиены полости рта, снижения иммунитета или изменения гормонального фона; опускания «рецессии» десны – вследствие начальных признаков воспалительного процесса в области десен; отказа изготовления временных (провизорных) коронок; подвижность зубов, усиление зубоальвеолярных деформаций – вследствие несвоевременной явки к врачу, отказа от рекомендованного плана лечения или заболеваний пародонта; изменение дикции, вкусовых ощущений, характера слюноотделения – временно, на период адаптации после ортопедического лечения; поломка протеза, попадание его частей в дыхательные пути или желудочно-кишечный тракт – вследствие нарушений рекомендаций врача (жевание грубой пищи, раскусывание орехов, и др.); скол керамического или композитного покрытия протезов; расцементировка при постоянной или временной фиксации.

4. При изготовлении съемных протезов: воспаление слизистой оболочки (кровоточивость, отечность) - вследствие давления базиса протеза, плохой гигиены полости рта, снижения иммунитета или изменения гормонального фона; изменение дикции, вкусовых ощущений, характера слюноотделения – временно, на период адаптации после ортопедического лечения; поломка протеза, попадание его частей в дыхательные пути или желудочно-кишечный тракт – вследствие нарушении рекомендаций врача, (жевание грубой пищи, раскусывание орехов, и др.); ухудшение или неудовлетворительная фиксация съемного протеза – следствие анатомо-топографических особенностей полости рта или износа ретенционных (удерживающих) составляющих съемного протеза; индивидуальная аллергическая реакция на материалы съемных протезов; последствия приема анальгетиков и антибиотиков, а именно: аллергические реакции, изменения витаминного, иммунологического балансов, нарушение состава кишечной микрофлоры.

Протезирование с опорами на зубные имплантаты (одиночные коронки, мостовидные протезы, съемные протезы с опорой на имплантаты).

Возможные осложнения на разных этапах ортопедического лечения: периимплантит- прогрессирующая резорбция окружающий имплантат костной ткани, вызванная и сопровождающаяся воспалительным процессом в мягких тканях (слизистой оболочке), окружающих имплантат; мукозит- воспаление слизистой оболочки, окружающей имплантат; гиперплазия слизистой десневой манжетки; механические повреждения и переломы компонентов имплантатов и протезов; неудовлетворительный эстетический эффект, связанный с анатомо-топографическими особенностями (состояние слизистой оболочки, атрофия альвеолярного отростка или алвеолярной части); воспаление слизистой оболочки (кровоточивость, отечность) - вследствие плохой гигиены полости рта, давления базиса протеза, снижения иммунитета или изменения гормонального фона; нарушение речевой функции – временно, на период адаптации после ортопедического лечения; поломка протеза и попадание его частей в дыхательные пути или желудочно-кишечный тракт – следствие нарушении рекомендаций врача, (жевание грубой пищи, раскусывание орехов, и др.); ухудшение или неудовлетворительная фиксация съемного протеза – следствие анатомо-топографических особенностей полости рта или износа ретенционных (удерживающих) составляющих съемного протеза; наличие болевых ощущений; сколы керамического или композитного покрытия несъемных протезов; подвижность зубопротезных конструкций с опорой на имплантаты; необходимость удаления имплантата.

Ортодонтические методы лечения (коррекция прикуса, положения зубов, устранение зубочелюстных аномалий).

Возможные осложнения на разных этапах ортодонтического лечения:

* нарушение целостности эмали зубов (появление пятен, кариеса, повышение чувствительности зубов) – вследствие плохой гигиены или несоблюдения рекомендаций;
* воспаление десны (кровоточивость, отечность) – вследствие плохой гигиены полости рта, снижения иммунитета или изменения гормонального фона;
* избыточное перемещение, излишняя подвижность зубов, усиление зубоальвеолярных деформаций;
* вследствие несвоевременной явки к врачу, отказа от рекомендованного плана лечения или заболеваний пародонта;
* невозможность перемещения зуба – вследствие горизонтального расположения зуба в кости или сращения корня зуба с окружающей тканью;
* усиление опускания десны – вследствие развития начальных признаков этого процесса, имевшихся еще до начала лечения;
* рассасывание верхушек корней – вследствие гормональных нарушений, неконтролируемого использования ортодонтического аппарата, значительной атрофии костной ткани после удаления зуба;
* нарушение речевой функции – временно, на период ортодонтического лечения;
* поломка аппарата и попадание его частей в дыхательные пути или желудочно-кишечный тракт – вследствие нарушений рекомендаций врача, режима использования аппарата (жевание грубой пищи, раскусывание орехов и др.);
* частичная или полная потеря достигнутого результата – вследствие несоблюдения требований к закрепляющему периоду лечения, невыполнения рекомендаций врача (например, удалить зачатки зубов «мудрости»), несвоевременного обращения к врачу при поломке аппарата;
* возможность проявления аллергической реакции на материалы, используемые в ортодонтических конструкциях: онемение языка, жжение в полости рта, болезненность, дискомфорт.

В случае полного или частичного отказа от рекомендованного плана лечения: усугубление зубочелюстной аномалии, патология пародонта, рецессия десневого края в области передних и боковых зубов, развитие заболеваний височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц, появление головных болей и болей в области шеи и т. д.

**Ожидаемые результаты оказания медицинской помощи:**

* + выздоровление;
	+ компенсация функции (полная или частичная);
	+ стабилизация;
	+ развитие ятрогенных осложнений;
	+ развитие нового заболевания, связанного с основным заболеванием.