Общество с ограниченной ответственностью

«Цифровая Стоматология»

141002, Московская обл, Мытищи г, Станционная ул. Строение 7, офис 333

ИНН 5029249293; ОГРН 1195081063462

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

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

Медицинская помощь взрослому населению и детям при стоматологических заболеваниях оказывается в виде первичной медико-санитарной помощи. **Первичная медико-санитарная помощь** является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-стоматологами- терапевтами, врачами-стоматологами-хирургами, врачами-стоматологами-ортопедами, врачами- стоматологами, зубными врачами.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

- **неотложная** — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- **плановая** — медицинская помощь, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Медицинская помощь взрослому населению и детям при стоматологических заболеваниях оказывается с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Медицинская помощь оказывается **амбулаторно** (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

Методы оказания медицинской помощи:

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 и его осложнений, лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта и др.
3. Ортопедические методы лечения (зубопротезирование).

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. Лабораторные инструментальные исследования
5. Рентгенологические методы обследования
6. Введение лекарственных препаратов по назначению врача.

Риски, последствия после терапевтического лечения и во время медицинского вмешательства.

1. Применение местной анестезии: может привести к аллергическим реакциям организма, обмороку, коллапсу, шоку, травматизации нервных окончаний и сосудов, проявляющимися парестезиями, парезами, невритами, невралгиями и постинъекционными гематомами.

Применении общей анестезии (наркоз): общие расстройства и нарушения в месте введения: аллергическим реакциям организма на медикаментозные препараты, травматизации нервных окончаний, параличу, отеку Квинке, анафилактическому шоку, нарушению со стороны сердечнососудистой, нервной, дыхательной и других систем жизнедеятельности организма, непреднамеренного причинения вреда здоровью, и даже неблагоприятного исхода в виде летального, и другими осложнениями, в том числе – это осложнения, возникающие после пробуждения. Осложнения после пробуждения могут проявиться как в краткосрочном периоде, так и через некоторый промежуток времени. К краткосрочным относят: рвота; дыхательная недостаточность; нарушения кровообращения; угнетение центральной нервной системы. К долгосрочным относятся такие симптомы как: развитие психозов; галлюцинаторный синдром; паралич. Общая анестезия (общий наркоз) так же может повлечь возникновение нежелательных осложнений как: респираторные осложнения (апноэ -остановка дыхания, бронхиолоспазм, ларингоспазм, неадекватное восстановление самостоятельного дыхания, рекураризация), сердечно-сосудистые осложнения (аритмии, брадикардию, остановку сердца), неврологические осложнениям (дрожь при пробуждении, гипертермия, судороги, мышечные боли, регургитация, рвота). При спонтанной и

искусственной вентиляции легких возможна аспирация или нагнетание жидкости в трахею в результате регургитации содержимого желудочно-кишечного тракта при кишечной непроходимости, обильном желудочно-кишечном кровотечении.

Очень редко, но могут случаться (не ограничиваясь указанными) такие тяжелые осложнения анестезии как остановка сердца, повреждение головного мозга, инфаркт сердечной мышцы, тромбоэмболия лёгочной артерии, травма легких, аспирация желудочного содержимого, пневмония, поражение печени и почек, нарушение парез или паралич конечностей.

При лечении кариеса и постановки пломбы: (шероховатость, острые края, завышение пломбы по прикусу, изменение цвета пломбы при несоблюдении рекомендаций врача), развитие вторичного кариеса, пульпита.

2. При лечении осложненных форм кариеса: Выведение пломбировочного материала за пределы апикального отверстия; Продольный перелом корня; Перелом инструмента в канале; Аллергическая реакция на пломбировочный материал; Потемнение коронки — эстетический дефект, который развивается в течение года. Появление постпломбировочных болей в первые 5-7 дней после эндодонтического лечения.
3. Осложнения после лечения периодонтита: лимфаденит, субфебрильное повышение температуры, как реакция на эндодонтическое лечение, отек, киста, остеомиелит, сепсис.
4. Риски, связанные с удалением зуба: кровотечение на месте удалённого зуба; парестезия; перелом и вывих челюсти; оставление частиц удалённого зуба в десне; альвеолит; перфорация синуса верхней челюсти; вклинивание корня в мягкие ткани; остеомиелит и прочие осложнения гнойного характера; травматическое удаление челюстного бугра; травмирование зубов, расположенных рядом (вывих или перелом); перелом корня или коронки; травмы дёсен, языка и мягких тканей; аспирация зубом или его корнем. Процесс регенерации в зоне костного послеоперационного дефекта не прогнозируется и может привести к необходимости последующего оперативного лечения, направленного на пластическое замещение костного дефекта. Вследствие оперативного лечения возможно возникновение онемения в области оперативного вмешательства, формирование рубца.
5. Риски, связанные с операцией имплантации: лицевая и челюстная припухлость, возникновение гематомы и изменение цвета кожного покрова в области челюстей, глаз и носа, длящиеся обычно несколько дней; болевые ощущения, которые могут сохраняться до нескольких недель; некоторая потеря чувствительности или ощущение онемения в области подбородка, губ, десен, языка, зубов, которые могут продлиться от нескольких дней до нескольких месяцев.В редких случаях нарушение чувствительности или ощущение онемения могут приобрести стойкий характер; аллергическая реакция на медикаменты, обморок, анафилактическая реакция при проведении

обезболивания; развитие воспалительных заболеваний костной ткани челюстей; реакция отторжения имплантатов в послеоперационном периоде; сокращение срока службы имплантата, при наличии хронических заболеваний тканей пародонта, сахарный диабет, бруксизм, лучевая терапия и вредные привычки (алкоголизм и курение); кровотечение в момент и после хирургического вмешательства; при обезболивании и индивидуальном расположении – повреждение нервно- сосудистого пучка; периимплантит.

6. Риски связанные с ортодонтическим лечением: ортодонтическое лечение не может иметь стопроцентной гарантии на успех, даже при идеальном выполнении всех клинических и технологических этапов. Некоторые нежелательные побочные действия и осложнения не могут быть исключены. В период манипуляций в полости рта (анестезии, обработки зубов, снятии оттисков, корректировке прикуса, фиксации ортодонтической аппаратуры) возможна индивидуальная аллергическая реакция, непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов, онемение языка, губ, чувство жжения, болезненность, дискомфорт, нарушение функции глотания и речи. Также, возможна повышенная чувствительность зубов после их пришлифовки. При наличии психомиофункциональных расстройств могут возникнуть осложнения в виде затрудненной адаптации к аппаратам, чувства тошноты, нарушений функций речи, жевания, глотания, поломок ортодонтической аппаратуры. **Возможными осложнениями лечения на разных этапах ортодонтического лечения вследствие ряда причин, независящих от врача (Исполнителя) являются:** дисфункция (хруст, щелканье, боль) височно-нижнечелюстного сустава, смещение отдельных зубов, нарушение форм зубных дуг, нарушения эмали зубов (появление пятен, кариеса, повышение чувствительности зубов); 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 сращение корня зуба с окружающей тканью; усиление опускания десны – вследствие начальных признаков этого процесса до начала лечения; рассасывание верхушек корней – вследствие гормональных нарушений, неконтролируемого использования ортодонтического аппарата; 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, ношение съёмного аппарата в бассейне 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. **Осложнением лечения также могут быть:**

очаговая деминерализация тканей зуба, откол эмали, травматический периодонтит, вывих зуба, гингивит, травмы и гиперпластические изменения слизистой оболочки, контактная аллергия, резорбция корней зубов и костной ткани, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, рецидив аномалии, возможна рецессия десны, что может потребовать хирургической коррекции путем пересадки десны (по Прейскуранту) . Общее состояние, возраст, пол и использование медикаментов также может оказывать влияние на сроки и результаты ортодонтического лечения. Ортодонтические аппараты могут способствовать появлению дефектов речи. Любое изменение речи, вызванное использованием ортодонтических аппаратов, должно исчезнуть в течение нескольких недель (иногда, дефекты речи устраняются только после снятия инородных конструкций в полости рта). Прикус может изменяться во время лечения и вызвать временный дискомфорт. По окончании лечения может понадобиться улучшение окклюзионных взаимоотношений, лечение кариозных поражений, протезирование ортопедическими конструкциями. Также возможны обострения заболеваний пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз) и периодонта, обусловленные скрытыми, хроническими очагами инфекции, при лечении с применением ортодонтической аппаратуры.

Риски, связанные с зубопротезированием:

1. Боль и дискомфорт: Возможно возникновение боли и дискомфорта после установки зубных протезов, особенно в начальный период адаптации. Однако, с течением времени боль постепенно уменьшиться, пройдет.
2. Неправильная посадка протеза пациентом: Если зубные протезы не правильно сидят на десне или имеют неправильную окклюзию (соприкосновение зубов), это может вызвать дискомфорт и привести к проблемам с прикусом.
3. Раздражение десен: Протезы могут вызывать раздражение десен, раздражение может проявляться в виде красноты, опухания и боли.
4. Повреждение соседних зубов: Неправильная посадка протеза пациентом или использование слишком твердой пищи с протезами может привести к повреждению соседних зубов.
5. Проблемы с прикусом: Неправильная окклюзия или неправильная посадка протезов пациентом может привести к проблемам с прикусом, такими как сложности при жевании и дискомфорт.
6. Потеря костной ткани: Если зубные протезы не правильно распределены на десне или недостаточно удерживаются, в случаях заболеваний пародонта это может привести к потере костной ткани в челюсти.
7. Инфекции: Неправильное уход за зубными протезами может привести к развитию инфекций вокруг протеза или под ними.
8. Плохой вкус или запах изо рта: Некачественные или плохо ухаживаемые зубные протезы могут вызывать плохой вкус или запах изо рта.

9. Психологические проблемы: Некоторые люди могут испытывать психологические проблемы, такие как низкая самооценка или депрессия, из-за потери естественных зубов и использования зубных протезов.
10. Утечка слюны: протезы могут вызывать утечку слюны, что может быть не только неприятным, но и приводить к раздражению кожи вокруг рта.
11. Подвижность протеза: протезы могут быть подвижными и вызывать дискомфорт при жевании и разговоре, при заболеваниях пародонта.
12. Языковой дискомфорт: Некоторые люди могут испытывать дискомфорт или затруднения при говорении из-за наличия протезов во рту.
13. Аллергические реакции: В редких случаях, материалы, используемые для изготовления протезов, могут вызывать аллергическую реакцию, такую как кожная сыпь или зуд.
14. Повреждение десневой ткани: в случае неправильного ношения протезов, могут вызывать раздражение и повреждение десневой ткани, что может привести к воспалению и инфекции.
15. Расстройство пищеварения: протезы могут затруднять правильное жевание и пищеварение, что может привести к проблемам со здоровьем и питанием.
16. Периодонтит: плохо ухаживаемые протезы могут способствовать развитию периодонтита - воспалительного заболевания десен и окружающих тканей.
17. Повреждение слизистой оболочки рта: края протезов могут вызывать повреждение слизистой оболочки рта, что может быть болезненным и способствовать развитию инфекций.
18. Необходимо строго соблюдать и следовать рекомендациям врача- стоматолога-ортопеда.
19. Фиксация изделия; деформация изделия; изменение прикуса; дисфункция височно- нижнечелюстного сустава; развитие подвижности опорных зубов.

Медицинский риск как вероятность наступления неблагоприятного исхода в процессе оказания врачом и подконтрольным ему медицинским персоналом медицинской помощи, возникает при выполнении всех необходимых в интересах пациента действий с целью диагностики, лечения и профилактики заболеваний, внимательном и разумном их выполнении в соответствии с современными данными медицинской науки. Оказываемые акты медицинской помощи несут неустранимый риск нежелательных последствий или невыздоровления. Медицинский риск является составной частью медицинских манипуляций. Избежать реализации медицинского риска невозможно из-за индивидуального реагирования каждого больного на медицинские манипуляции.

Ожидаемые результаты оказания медицинской помощи:

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

В зависимости от вида заболевания или состояния, этиологии и патогенеза заболевания или состояния, клинической картины заболевания или состояния, анамнеза, результатов обследований и различных исследований применяются соответствующие методы оказания медицинской помощи, которые должны отвечать цели медицинской помощи – выявить и устранить явления, угрожающие жизни и здоровью пациента, а также предупредить дальнейшие развитие заболевания и возможные осложнения, а также соответствовать утвержденным стандартам медицинской помощи и клиническим рекомендациям.

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

- на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (https://minzdrav.gov.ru/)

- на сайте рубрикатора клинических рекомендаций (https://cr.minzdrav.gov.ru/)

Обращаем внимание, что в соответствии с ч.1 ст.20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Общество с ограниченной ответственностью

«ДВ-Подольск»

142110, Московская обл, Подольск г, Маштакова ул, дом № 3А, квартира 1-4

ИНН 5036140498 ; ОГРН 1145074006296

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

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

Медицинская помощь взрослому населению и детям при стоматологических заболеваниях оказывается в виде первичной медико-санитарной помощи. **Первичная медико-санитарная помощь** является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-стоматологами- терапевтами, врачами-стоматологами-хирургами, врачами-стоматологами-ортопедами, врачами- стоматологами, зубными врачами.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

- **неотложная** — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- **плановая** — медицинская помощь, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Медицинская помощь взрослому населению и детям при стоматологических заболеваниях оказывается с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Медицинская помощь оказывается **амбулаторно** (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

Методы оказания медицинской помощи:

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 и его осложнений, лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта и др.
3. Ортопедические методы лечения (зубопротезирование).

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. Лабораторные инструментальные исследования
5. Рентгенологические методы обследования
6. Введение лекарственных препаратов по назначению врача.

Риски, последствия после терапевтического лечения и во время медицинского вмешательства.

1. Применение местной анестезии: может привести к аллергическим реакциям организма, обмороку, коллапсу, шоку, травматизации нервных окончаний и сосудов, проявляющимися парестезиями, парезами, невритами, невралгиями и постинъекционными гематомами.

Применении общей анестезии (наркоз): общие расстройства и нарушения в месте введения: аллергическим реакциям организма на медикаментозные препараты, травматизации нервных окончаний, параличу, отеку Квинке, анафилактическому шоку, нарушению со стороны сердечнососудистой, нервной, дыхательной и других систем жизнедеятельности организма, непреднамеренного причинения вреда здоровью, и даже неблагоприятного исхода в виде летального, и другими осложнениями, в том числе – это осложнения, возникающие после пробуждения. Осложнения после пробуждения могут проявиться как в краткосрочном периоде, так и через некоторый промежуток времени. К краткосрочным относят: рвота; дыхательная недостаточность; нарушения кровообращения; угнетение центральной нервной системы. К долгосрочным относятся такие симптомы как: развитие психозов; галлюцинаторный синдром; паралич. Общая анестезия (общий наркоз) так же может повлечь возникновение нежелательных осложнений как: респираторные осложнения (апноэ -остановка дыхания, бронхиолоспазм, ларингоспазм, неадекватное восстановление самостоятельного дыхания, рекураризация), сердечно-сосудистые осложнения (аритмии, брадикардию, остановку сердца), неврологические осложнениям (дрожь при пробуждении, гипертермия, судороги, мышечные боли, регургитация, рвота). При спонтанной и

искусственной вентиляции легких возможна аспирация или нагнетание жидкости в трахею в результате регургитации содержимого желудочно-кишечного тракта при кишечной непроходимости, обильном желудочно-кишечном кровотечении.

Очень редко, но могут случаться (не ограничиваясь указанными) такие тяжелые осложнения анестезии как остановка сердца, повреждение головного мозга, инфаркт сердечной мышцы, тромбоэмболия лёгочной артерии, травма легких, аспирация желудочного содержимого, пневмония, поражение печени и почек, нарушение парез или паралич конечностей.

При лечении кариеса и постановки пломбы: (шероховатость, острые края, завышение пломбы по прикусу, изменение цвета пломбы при несоблюдении рекомендаций врача), развитие вторичного кариеса, пульпита.

2. При лечении осложненных форм кариеса: Выведение пломбировочного материала за пределы апикального отверстия; Продольный перелом корня; Перелом инструмента в канале; Аллергическая реакция на пломбировочный материал; Потемнение коронки — эстетический дефект, который развивается в течение года. Появление постпломбировочных болей в первые 5-7 дней после эндодонтического лечения.
3. Осложнения после лечения периодонтита: лимфаденит, субфебрильное повышение температуры, как реакция на эндодонтическое лечение, отек, киста, остеомиелит, сепсис.
4. Риски, связанные с удалением зуба: кровотечение на месте удалённого зуба; парестезия; перелом и вывих челюсти; оставление частиц удалённого зуба в десне; альвеолит; перфорация синуса верхней челюсти; вклинивание корня в мягкие ткани; остеомиелит и прочие осложнения гнойного характера; травматическое удаление челюстного бугра; травмирование зубов, расположенных рядом (вывих или перелом); перелом корня или коронки; травмы дёсен, языка и мягких тканей; аспирация зубом или его корнем. Процесс регенерации в зоне костного послеоперационного дефекта не прогнозируется и может привести к необходимости последующего оперативного лечения, направленного на пластическое замещение костного дефекта. Вследствие оперативного лечения возможно возникновение онемения в области оперативного вмешательства, формирование рубца.
5. Риски, связанные с операцией имплантации: лицевая и челюстная припухлость, возникновение гематомы и изменение цвета кожного покрова в области челюстей, глаз и носа, длящиеся обычно несколько дней; болевые ощущения, которые могут сохраняться до нескольких недель; некоторая потеря чувствительности или ощущение онемения в области подбородка, губ, десен, языка, зубов, которые могут продлиться от нескольких дней до нескольких месяцев.В редких случаях нарушение чувствительности или ощущение онемения могут приобрести стойкий характер; аллергическая реакция на медикаменты, обморок, анафилактическая реакция при проведении

обезболивания; развитие воспалительных заболеваний костной ткани челюстей; реакция отторжения имплантатов в послеоперационном периоде; сокращение срока службы имплантата, при наличии хронических заболеваний тканей пародонта, сахарный диабет, бруксизм, лучевая терапия и вредные привычки (алкоголизм и курение); кровотечение в момент и после хирургического вмешательства; при обезболивании и индивидуальном расположении – повреждение нервно- сосудистого пучка; периимплантит.

6. Риски связанные с ортодонтическим лечением: ортодонтическое лечение не может иметь стопроцентной гарантии на успех, даже при идеальном выполнении всех клинических и технологических этапов. Некоторые нежелательные побочные действия и осложнения не могут быть исключены. В период манипуляций в полости рта (анестезии, обработки зубов, снятии оттисков, корректировке прикуса, фиксации ортодонтической аппаратуры) возможна индивидуальная аллергическая реакция, непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов, онемение языка, губ, чувство жжения, болезненность, дискомфорт, нарушение функции глотания и речи. Также, возможна повышенная чувствительность зубов после их пришлифовки. При наличии психомиофункциональных расстройств могут возникнуть осложнения в виде затрудненной адаптации к аппаратам, чувства тошноты, нарушений функций речи, жевания, глотания, поломок ортодонтической аппаратуры. **Возможными осложнениями лечения на разных этапах ортодонтического лечения вследствие ряда причин, независящих от врача (Исполнителя) являются:** дисфункция (хруст, щелканье, боль) височно-нижнечелюстного сустава, смещение отдельных зубов, нарушение форм зубных дуг, нарушения эмали зубов (появление пятен, кариеса, повышение чувствительности зубов); 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 сращение корня зуба с окружающей тканью; усиление опускания десны – вследствие начальных признаков этого процесса до начала лечения; рассасывание верхушек корней – вследствие гормональных нарушений, неконтролируемого использования ортодонтического аппарата; 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, ношение съёмного аппарата в бассейне 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. **Осложнением лечения также могут быть:**

очаговая деминерализация тканей зуба, откол эмали, травматический периодонтит, вывих зуба, гингивит, травмы и гиперпластические изменения слизистой оболочки, контактная аллергия, резорбция корней зубов и костной ткани, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, рецидив аномалии, возможна рецессия десны, что может потребовать хирургической коррекции путем пересадки десны (по Прейскуранту) . Общее состояние, возраст, пол и использование медикаментов также может оказывать влияние на сроки и результаты ортодонтического лечения. Ортодонтические аппараты могут способствовать появлению дефектов речи. Любое изменение речи, вызванное использованием ортодонтических аппаратов, должно исчезнуть в течение нескольких недель (иногда, дефекты речи устраняются только после снятия инородных конструкций в полости рта). Прикус может изменяться во время лечения и вызвать временный дискомфорт. По окончании лечения может понадобиться улучшение окклюзионных взаимоотношений, лечение кариозных поражений, протезирование ортопедическими конструкциями. Также возможны обострения заболеваний пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз) и периодонта, обусловленные скрытыми, хроническими очагами инфекции, при лечении с применением ортодонтической аппаратуры.

Риски, связанные с зубопротезированием:

1. Боль и дискомфорт: Возможно возникновение боли и дискомфорта после установки зубных протезов, особенно в начальный период адаптации. Однако, с течением времени боль постепенно уменьшиться, пройдет.
2. Неправильная посадка протеза пациентом: Если зубные протезы не правильно сидят на десне или имеют неправильную окклюзию (соприкосновение зубов), это может вызвать дискомфорт и привести к проблемам с прикусом.
3. Раздражение десен: Протезы могут вызывать раздражение десен, раздражение может проявляться в виде красноты, опухания и боли.
4. Повреждение соседних зубов: Неправильная посадка протеза пациентом или использование слишком твердой пищи с протезами может привести к повреждению соседних зубов.
5. Проблемы с прикусом: Неправильная окклюзия или неправильная посадка протезов пациентом может привести к проблемам с прикусом, такими как сложности при жевании и дискомфорт.
6. Потеря костной ткани: Если зубные протезы не правильно распределены на десне или недостаточно удерживаются, в случаях заболеваний пародонта это может привести к потере костной ткани в челюсти.
7. Инфекции: Неправильное уход за зубными протезами может привести к развитию инфекций вокруг протеза или под ними.
8. Плохой вкус или запах изо рта: Некачественные или плохо ухаживаемые зубные протезы могут вызывать плохой вкус или запах изо рта.

9. Психологические проблемы: Некоторые люди могут испытывать психологические проблемы, такие как низкая самооценка или депрессия, из-за потери естественных зубов и использования зубных протезов.
10. Утечка слюны: протезы могут вызывать утечку слюны, что может быть не только неприятным, но и приводить к раздражению кожи вокруг рта.
11. Подвижность протеза: протезы могут быть подвижными и вызывать дискомфорт при жевании и разговоре, при заболеваниях пародонта.
12. Языковой дискомфорт: Некоторые люди могут испытывать дискомфорт или затруднения при говорении из-за наличия протезов во рту.
13. Аллергические реакции: В редких случаях, материалы, используемые для изготовления протезов, могут вызывать аллергическую реакцию, такую как кожная сыпь или зуд.
14. Повреждение десневой ткани: в случае неправильного ношения протезов, могут вызывать раздражение и повреждение десневой ткани, что может привести к воспалению и инфекции.
15. Расстройство пищеварения: протезы могут затруднять правильное жевание и пищеварение, что может привести к проблемам со здоровьем и питанием.
16. Периодонтит: плохо ухаживаемые протезы могут способствовать развитию периодонтита - воспалительного заболевания десен и окружающих тканей.
17. Повреждение слизистой оболочки рта: края протезов могут вызывать повреждение слизистой оболочки рта, что может быть болезненным и способствовать развитию инфекций.
18. Необходимо строго соблюдать и следовать рекомендациям врача- стоматолога-ортопеда.
19. Фиксация изделия; деформация изделия; изменение прикуса; дисфункция височно- нижнечелюстного сустава; развитие подвижности опорных зубов.

Медицинский риск как вероятность наступления неблагоприятного исхода в процессе оказания врачом и подконтрольным ему медицинским персоналом медицинской помощи, возникает при выполнении всех необходимых в интересах пациента действий с целью диагностики, лечения и профилактики заболеваний, внимательном и разумном их выполнении в соответствии с современными данными медицинской науки. Оказываемые акты медицинской помощи несут неустранимый риск нежелательных последствий или невыздоровления. Медицинский риск является составной частью медицинских манипуляций. Избежать реализации медицинского риска невозможно из-за индивидуального реагирования каждого больного на медицинские манипуляции.

Ожидаемые результаты оказания медицинской помощи:

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

В зависимости от вида заболевания или состояния, этиологии и патогенеза заболевания или состояния, клинической картины заболевания или состояния, анамнеза, результатов обследований и различных исследований применяются соответствующие методы оказания медицинской помощи, которые должны отвечать цели медицинской помощи – выявить и устранить явления, угрожающие жизни и здоровью пациента, а также предупредить дальнейшие развитие заболевания и возможные осложнения, а также соответствовать утвержденным стандартам медицинской помощи и клиническим рекомендациям.

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

- на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (https://minzdrav.gov.ru/)

- на сайте рубрикатора клинических рекомендаций (https://cr.minzdrav.gov.ru/)

Обращаем внимание, что в соответствии с ч.1 ст.20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Общество с ограниченной ответственностью

«ДенталВэй»

119619, Москва г, ул Производственная, д. 8, к. 1, помещ. 14Н

ИНН 9729314587 ; ОГРН 1217700491623

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

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

Медицинская помощь взрослому населению и детям при стоматологических заболеваниях оказывается в виде первичной медико-санитарной помощи. **Первичная медико-санитарная помощь** является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-стоматологами- терапевтами, врачами-стоматологами-хирургами, врачами-стоматологами-ортопедами, врачами- стоматологами, зубными врачами.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

- **неотложная** — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- **плановая** — медицинская помощь, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Медицинская помощь взрослому населению и детям при стоматологических заболеваниях оказывается с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Медицинская помощь оказывается **амбулаторно** (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

Методы оказания медицинской помощи:

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 и его осложнений, лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта и др.
3. Ортопедические методы лечения (зубопротезирование).

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. Лабораторные инструментальные исследования
5. Рентгенологические методы обследования
6. Введение лекарственных препаратов по назначению врача.

Риски, последствия после терапевтического лечения и во время медицинского вмешательства.

1. Применение местной анестезии: может привести к аллергическим реакциям организма, обмороку, коллапсу, шоку, травматизации нервных окончаний и сосудов, проявляющимися парестезиями, парезами, невритами, невралгиями и постинъекционными гематомами.

Применении общей анестезии (наркоз): общие расстройства и нарушения в месте введения: аллергическим реакциям организма на медикаментозные препараты, травматизации нервных окончаний, параличу, отеку Квинке, анафилактическому шоку, нарушению со стороны сердечнососудистой, нервной, дыхательной и других систем жизнедеятельности организма, непреднамеренного причинения вреда здоровью, и даже неблагоприятного исхода в виде летального, и другими осложнениями, в том числе – это осложнения, возникающие после пробуждения. Осложнения после пробуждения могут проявиться как в краткосрочном периоде, так и через некоторый промежуток времени. К краткосрочным относят: рвота; дыхательная недостаточность; нарушения кровообращения; угнетение центральной нервной системы. К долгосрочным относятся такие симптомы как: развитие психозов; галлюцинаторный синдром; паралич. Общая анестезия (общий наркоз) так же может повлечь возникновение нежелательных осложнений как: респираторные осложнения (апноэ -остановка дыхания, бронхиолоспазм, ларингоспазм, неадекватное восстановление самостоятельного дыхания, рекураризация), сердечно-сосудистые осложнения (аритмии, брадикардию, остановку сердца), неврологические осложнениям (дрожь при пробуждении, гипертермия, судороги, мышечные боли, регургитация, рвота). При спонтанной и

искусственной вентиляции легких возможна аспирация или нагнетание жидкости в трахею в результате регургитации содержимого желудочно-кишечного тракта при кишечной непроходимости, обильном желудочно-кишечном кровотечении.

Очень редко, но могут случаться (не ограничиваясь указанными) такие тяжелые осложнения анестезии как остановка сердца, повреждение головного мозга, инфаркт сердечной мышцы, тромбоэмболия лёгочной артерии, травма легких, аспирация желудочного содержимого, пневмония, поражение печени и почек, нарушение парез или паралич конечностей.

При лечении кариеса и постановки пломбы: (шероховатость, острые края, завышение пломбы по прикусу, изменение цвета пломбы при несоблюдении рекомендаций врача), развитие вторичного кариеса, пульпита.

2. При лечении осложненных форм кариеса: Выведение пломбировочного материала за пределы апикального отверстия; Продольный перелом корня; Перелом инструмента в канале; Аллергическая реакция на пломбировочный материал; Потемнение коронки — эстетический дефект, который развивается в течение года. Появление постпломбировочных болей в первые 5-7 дней после эндодонтического лечения.
3. Осложнения после лечения периодонтита: лимфаденит, субфебрильное повышение температуры, как реакция на эндодонтическое лечение, отек, киста, остеомиелит, сепсис.
4. Риски, связанные с удалением зуба: кровотечение на месте удалённого зуба; парестезия; перелом и вывих челюсти; оставление частиц удалённого зуба в десне; альвеолит; перфорация синуса верхней челюсти; вклинивание корня в мягкие ткани; остеомиелит и прочие осложнения гнойного характера; травматическое удаление челюстного бугра; травмирование зубов, расположенных рядом (вывих или перелом); перелом корня или коронки; травмы дёсен, языка и мягких тканей; аспирация зубом или его корнем. Процесс регенерации в зоне костного послеоперационного дефекта не прогнозируется и может привести к необходимости последующего оперативного лечения, направленного на пластическое замещение костного дефекта. Вследствие оперативного лечения возможно возникновение онемения в области оперативного вмешательства, формирование рубца.
5. Риски, связанные с операцией имплантации: лицевая и челюстная припухлость, возникновение гематомы и изменение цвета кожного покрова в области челюстей, глаз и носа, длящиеся обычно несколько дней; болевые ощущения, которые могут сохраняться до нескольких недель; некоторая потеря чувствительности или ощущение онемения в области подбородка, губ, десен, языка, зубов, которые могут продлиться от нескольких дней до нескольких месяцев.В редких случаях нарушение чувствительности или ощущение онемения могут приобрести стойкий характер; аллергическая реакция на медикаменты, обморок, анафилактическая реакция при проведении

обезболивания; развитие воспалительных заболеваний костной ткани челюстей; реакция отторжения имплантатов в послеоперационном периоде; сокращение срока службы имплантата, при наличии хронических заболеваний тканей пародонта, сахарный диабет, бруксизм, лучевая терапия и вредные привычки (алкоголизм и курение); кровотечение в момент и после хирургического вмешательства; при обезболивании и индивидуальном расположении – повреждение нервно- сосудистого пучка; периимплантит.

6. Риски связанные с ортодонтическим лечением: ортодонтическое лечение не может иметь стопроцентной гарантии на успех, даже при идеальном выполнении всех клинических и технологических этапов. Некоторые нежелательные побочные действия и осложнения не могут быть исключены. В период манипуляций в полости рта (анестезии, обработки зубов, снятии оттисков, корректировке прикуса, фиксации ортодонтической аппаратуры) возможна индивидуальная аллергическая реакция, непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов, онемение языка, губ, чувство жжения, болезненность, дискомфорт, нарушение функции глотания и речи. Также, возможна повышенная чувствительность зубов после их пришлифовки. При наличии психомиофункциональных расстройств могут возникнуть осложнения в виде затрудненной адаптации к аппаратам, чувства тошноты, нарушений функций речи, жевания, глотания, поломок ортодонтической аппаратуры. **Возможными осложнениями лечения на разных этапах ортодонтического лечения вследствие ряда причин, независящих от врача (Исполнителя) являются:** дисфункция (хруст, щелканье, боль) височно-нижнечелюстного сустава, смещение отдельных зубов, нарушение форм зубных дуг, нарушения эмали зубов (появление пятен, кариеса, повышение чувствительности зубов); 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 сращение корня зуба с окружающей тканью; усиление опускания десны – вследствие начальных признаков этого процесса до начала лечения; рассасывание верхушек корней – вследствие гормональных нарушений, неконтролируемого использования ортодонтического аппарата; 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, ношение съёмного аппарата в бассейне 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. **Осложнением лечения также могут быть:**

очаговая деминерализация тканей зуба, откол эмали, травматический периодонтит, вывих зуба, гингивит, травмы и гиперпластические изменения слизистой оболочки, контактная аллергия, резорбция корней зубов и костной ткани, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, рецидив аномалии, возможна рецессия десны, что может потребовать хирургической коррекции путем пересадки десны (по Прейскуранту) . Общее состояние, возраст, пол и использование медикаментов также может оказывать влияние на сроки и результаты ортодонтического лечения. Ортодонтические аппараты могут способствовать появлению дефектов речи. Любое изменение речи, вызванное использованием ортодонтических аппаратов, должно исчезнуть в течение нескольких недель (иногда, дефекты речи устраняются только после снятия инородных конструкций в полости рта). Прикус может изменяться во время лечения и вызвать временный дискомфорт. По окончании лечения может понадобиться улучшение окклюзионных взаимоотношений, лечение кариозных поражений, протезирование ортопедическими конструкциями. Также возможны обострения заболеваний пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз) и периодонта, обусловленные скрытыми, хроническими очагами инфекции, при лечении с применением ортодонтической аппаратуры.

Риски, связанные с зубопротезированием:

1. Боль и дискомфорт: Возможно возникновение боли и дискомфорта после установки зубных протезов, особенно в начальный период адаптации. Однако, с течением времени боль постепенно уменьшиться, пройдет.
2. Неправильная посадка протеза пациентом: Если зубные протезы не правильно сидят на десне или имеют неправильную окклюзию (соприкосновение зубов), это может вызвать дискомфорт и привести к проблемам с прикусом.
3. Раздражение десен: Протезы могут вызывать раздражение десен, раздражение может проявляться в виде красноты, опухания и боли.
4. Повреждение соседних зубов: Неправильная посадка протеза пациентом или использование слишком твердой пищи с протезами может привести к повреждению соседних зубов.
5. Проблемы с прикусом: Неправильная окклюзия или неправильная посадка протезов пациентом может привести к проблемам с прикусом, такими как сложности при жевании и дискомфорт.
6. Потеря костной ткани: Если зубные протезы не правильно распределены на десне или недостаточно удерживаются, в случаях заболеваний пародонта это может привести к потере костной ткани в челюсти.
7. Инфекции: Неправильное уход за зубными протезами может привести к развитию инфекций вокруг протеза или под ними.
8. Плохой вкус или запах изо рта: Некачественные или плохо ухаживаемые зубные протезы могут вызывать плохой вкус или запах изо рта.

9. Психологические проблемы: Некоторые люди могут испытывать психологические проблемы, такие как низкая самооценка или депрессия, из-за потери естественных зубов и использования зубных протезов.
10. Утечка слюны: протезы могут вызывать утечку слюны, что может быть не только неприятным, но и приводить к раздражению кожи вокруг рта.
11. Подвижность протеза: протезы могут быть подвижными и вызывать дискомфорт при жевании и разговоре, при заболеваниях пародонта.
12. Языковой дискомфорт: Некоторые люди могут испытывать дискомфорт или затруднения при говорении из-за наличия протезов во рту.
13. Аллергические реакции: В редких случаях, материалы, используемые для изготовления протезов, могут вызывать аллергическую реакцию, такую как кожная сыпь или зуд.
14. Повреждение десневой ткани: в случае неправильного ношения протезов, могут вызывать раздражение и повреждение десневой ткани, что может привести к воспалению и инфекции.
15. Расстройство пищеварения: протезы могут затруднять правильное жевание и пищеварение, что может привести к проблемам со здоровьем и питанием.
16. Периодонтит: плохо ухаживаемые протезы могут способствовать развитию периодонтита - воспалительного заболевания десен и окружающих тканей.
17. Повреждение слизистой оболочки рта: края протезов могут вызывать повреждение слизистой оболочки рта, что может быть болезненным и способствовать развитию инфекций.
18. Необходимо строго соблюдать и следовать рекомендациям врача- стоматолога-ортопеда.
19. Фиксация изделия; деформация изделия; изменение прикуса; дисфункция височно- нижнечелюстного сустава; развитие подвижности опорных зубов.

Медицинский риск как вероятность наступления неблагоприятного исхода в процессе оказания врачом и подконтрольным ему медицинским персоналом медицинской помощи, возникает при выполнении всех необходимых в интересах пациента действий с целью диагностики, лечения и профилактики заболеваний, внимательном и разумном их выполнении в соответствии с современными данными медицинской науки. Оказываемые акты медицинской помощи несут неустранимый риск нежелательных последствий или невыздоровления. Медицинский риск является составной частью медицинских манипуляций. Избежать реализации медицинского риска невозможно из-за индивидуального реагирования каждого больного на медицинские манипуляции.

Ожидаемые результаты оказания медицинской помощи:

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

В зависимости от вида заболевания или состояния, этиологии и патогенеза заболевания или состояния, клинической картины заболевания или состояния, анамнеза, результатов обследований и различных исследований применяются соответствующие методы оказания медицинской помощи, которые должны отвечать цели медицинской помощи – выявить и устранить явления, угрожающие жизни и здоровью пациента, а также предупредить дальнейшие развитие заболевания и возможные осложнения, а также соответствовать утвержденным стандартам медицинской помощи и клиническим рекомендациям.

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

- на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (https://minzdrav.gov.ru/)

- на сайте рубрикатора клинических рекомендаций (https://cr.minzdrav.gov.ru/)

Обращаем внимание, что в соответствии с ч.1 ст.20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.