

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

1. **Цели лечения.** Основными целями несъемного протезирования являются: восстановление основной функции зубочелюстной системы (пережевывание пищи) и эстетической целостности зубного ряда.

2. **Методы лечения, возможные варианты медицинского вмешательства.** Несъемное протезирование будет выполняться врачом в соответствии с «Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при диагнозе частичная адентия», «Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при диагнозе полная адентия», «Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при диагнозе кариес», утвержденными Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, а также иными клиническими рекомендациями и методиками, действующими в Российской Федерации. Пациент получает подробные объяснения по поводу его заболевания и предварительного плана лечения.

К несъемным протезам зуба и зубного ряда относят протезы, которые фиксируют на коронках естественных зубов или их корнях с помощью специальных цементах. По степени поражения коронки зуба или зубного ряда их подразделяют на следующие виды: 1) протезы зуба — вкладки, искусственные коронки, штифтовые зубы; 2) протез зубного ряда — мостовидные, консольные. Несъемные протезы могут быть изготовлены из металлов (сталь, золото и другие), сплавов металлов, фарфора, акриловых или композитных полимеров, комбинаций этих материалов. Несъемный мостовидный протез (мост) - конструкция, состоящая из одного или нескольких искусственных зубов, замещающих отсутствующие зубы и прикрепленных к соседним естественным зубам при помощи фиксирующих элементов (коронки, вкладки, пластины). Восстановление целостности зубного ряда несъемными протезами включает следующие процедуры: осмотр врачом-стоматологом, в ходе которого устанавливается расположение дефекта зубного ряда, состояние тканей десен, особенности прикуса (смыкания зубов) и улыбки, цвет соседних зубов, на основе этого определяется оптимальный тип протеза и материалы для его изготовления; подготовка опорных зубов к протезированию, в ходе которой врач-стоматолог проводит их обследование и при необходимости - лечение, депульпирование и качественное пломбирование; obtachивание опорных зубов под коронки; снятие слепков с челюсти и направление их в зуботехническую лабораторию для изготовления протеза; примерка готовой конструкции, во время которой проверяется плотность посадки, отсутствие помех при смыкании зубов, соответствие цвета конструкции; окончательная фиксация.

На этапе протезирования может потребоваться примерка результата воскового моделирования будущих несъемных конструкций. Она выполняется путем фиксации временных ортопедических конструкций, изготовленных из композитного или иного материала (mock-up), в полости рта. Временные конструкции (mock-up) могут быть зафиксированы на зубах пациента на срок от 3 дней до 3 месяцев для того, чтобы оценить эстетику, функцию и характер взаимодействия будущих несъемных конструкций. Временные конструкции могут менять цвет и требуют бережного использования - желательно исключить красящие продукты, напитки и твердую пищу. Временные конструкции (mock-up) имеют ограниченный срок эксплуатации (указывается лечащим врачом), не могут использоваться постоянно и своевременно должны быть заменены постоянными ортопедическими конструкциями, предусмотренными планом лечения.

Выбор материалов и методов лечения, а также необходимых этапов и сроков лечения делает врач и согласовывает их с пациентом в предварительном плане лечения. Согласуется: 1) количество ортопедических конструкций, их особенности, материал, из которого изготовлены протезы, применяемые лекарственные препараты, технологии (методы), которые будут использованы в процессе лечения; 2) этапы и сроки проведения лечения, стоимость отдельных процедур и лечения в целом. В процессе лечения стоимость может быть изменена, как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения, в связи с обстоятельствами, которые трудно предвидеть.

Пациента знакомят с планом проведения подготовительных мероприятий перед началом протезирования и планом самого протезирования, с возможными альтернативными вариантами протезирования, которые будут иметь меньший клинический успех (длительность службы протеза; эстетические, гигиенические, функциональные качества протеза; профилактика заболеваний пародонта и дальнейшее разрушение жевательного органа). Совместно с врачом пациент имеет возможность выбрать из всех вариантов лечения наиболее рациональный. Для достижения оптимального результата необходимо строго следовать этапам протезирования, а также соблюдать сроки плана лечения, прежде чем перейти к следующему этапу, чтобы уменьшить вероятность поломки ортопедической конструкции. При протезировании есть необходимость obtachивания зубов (препарирования эмали тонким слоем) для установки протезов на опорные зубы. Для опоры протеза в некоторых случаях необходимо провести депульпирование (удаление нервов, при этом зуб становится неживым, но успешно выполняет функцию опоры протеза) и пломбирование корневых каналов зубов.

Лечащий врач объясняет, что, если пациент не желает проводить протезирование, то может отказаться от его проведения. Последствиями отказа от лечения могут быть: прогрессирование зубоальвеолярных деформаций, дальнейшее снижение эффективности жевания, ухудшение эстетики, нарушение функции речи, прогрессирование заболеваний пародонта, быстрая утрата зубов остаточного прикуса, заболевание жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава, общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта; неврологическая патология; появление либо нарастание болевых ощущений;

прогрессирование имеющихся у пациента заболеваний (в том числе общих), развитие инфекционных осложнений, а также системные проявления заболеваний. Иногда невозможно точно установить сроки лечения ввиду непредсказуемой реакции организма человека на проведение медицинского вмешательства и возможной необходимости изменения или коррекции первоначального плана лечения.

Доктор информирует пациента о том, что пожелания по поводу размера, цвета в формы зубных протезов пациент должен высказать до изготовления протеза. Требования по изменению цвета, формы и вида протезов после их изготовления является новой платной услугой и не входит в стоимость первоначального лечения.

3. Риски, последствия, осложнения. Высокий процент успешности проведения ортопедического лечения (более 90%) не исключает определенный процент (около 10%) неудач ортопедического лечения, что может потребовать проведения коррекции или полной переделки протезов за счет пациента по причинам, обусловленным состоянием его организма и не зависящим от Исполнителя. Возможные осложнения, которые могут иметь место во время и после лечения: сколы облицовки протезов, отклеивание и/или расшатывание мостовидного протеза из-за неправильного использования; расцементировка при постоянной или временной фиксации; при снятии старых ортопедических конструкций: перелом опорного зуба, повреждения мягких тканей полости рта; при получении отгисков: рвотный рефлекс, асфиксия материала, экстракция зубов с патологической подвижностью, расцементировка старых конструкций; перелом протезов с попаданием их элементов в желудочно-кишечный тракт и дыхательные пути; изменение цвета протезов; отечность десны или лица после лечения; микротравмы десны; протезный стоматит; ощущение дискомфорта, болевые ощущения; аллергические реакции на инструмент и материалы, применяемые в процессе лечения; отёки слизистой оболочки рта, зуд, гиперемия, повышение кровоточивости дёсен; кариес опорных зубов под протезами; появление натёртостей при съёмном протезировании с возможным развитием сопутствующих заболеваний и патологий; возможная необходимость перебазиновки съёмного протеза из-за атрофии альвеолярного гребня после удаления зубов; возможное изменение плана протезирования и, как следствие, стоимости медицинских услуг при изменении пожеланий по внешнему виду, форме и/или цвету протезов; появление запаха изо рта и образование налёта на протезах из-за несоблюдения гигиены полости рта и рекомендаций врача. Указанные выше осложнения и состояния не являются следствием некачественно предоставленной медицинской услуги, а обусловлены особенностями организма и иными обстоятельствами, не зависящими от Исполнителя. При наличии патологии височно-нижнечелюстных суставов и других нейромиофункциональных расстройств у пациента могут возникнуть осложнения в виде затрудненной адаптации к протезам, чувство тошноты, нарушение функции речи, жевания, глотания, сколов и поломок протеза. Наличие сопутствующих заболеваний и индивидуальных особенностей организма, не позволяющих пациенту полностью адаптироваться к качественно изготовленным ортопедическим конструкциям (например, повышенный рвотный рефлекс), гарантийным случаем не являются и устраняются при наличии такой возможности за отдельную плату.

Протезирование является вмешательством в биологический организм и, как любое медицинское вмешательство, не всегда может обеспечить пожизненное сохранение результата лечения, даже при идеальном выполнении всех клинических и технологических этапов протезирования, так как полное выздоровление означает биологическое восстановление целостности жевательного аппарата (аналогично повторному росту зубов в течение жизни). Зубочелюстная система подвергается регрессивным изменениям (как при наличии протеза, так и без него, но в последнем случае гораздо быстрее), которое проявляется в рецессии десны, атрофии костной ткани челюсти, стираемости и разрушении твердых тканей зубов. Через какое-то время, которое зависит от скорости протекания изменений в организме, может возникнуть необходимость коррекции протеза либо повторного протезирования. Появление симптомов гальванизма и аллергии на компоненты материалов после окончания лечения не является гарантийным случаем, поскольку подобное осложнение предсказать до начала лечения невозможно. Подобные явления не являются следствием неправильного лечения, а замена конструкций с целью устранения явлений гальванизма и аллергии осуществляется за дополнительную плату.

Многочисленные примерки и коррекции протезов в процессе и после их изготовления (необходимые для индивидуализации и получения наилучшего результата протезирования), раскручивание фиксирующей ортопедическую конструкцию на имплантатах винта, нарушение фиксации постоянных и временных конструкций, шлифовка готовых протезов по прикусу, расцементировка коронок являются конструктивной особенностью ортопедических конструкций и не относятся к существенным недостаткам оказанных услуг.

Выбирая искусственную ортопедическую конструкцию, пациент соглашается на присущие ей вероятные эстетические и функциональные конструктивные особенности использования: ретенция (застывание) пищи, наличие шафт для доступа к винтам, наличие видимых элементов фиксации протезов и металлических частей коронок; а также возможные неудобства при пользовании протезом (отсутствие разделения между спаянными коронками в составе мостовидных конструкций и чувствительности к сжатию зубов, изменение всех видов чувствительности, перекрытие частями протеза слизистой оболочки полости рта). Изменение цвета, болезни десен и слизистой оболочки, болезни опорных и других зубов, а также иные причины могут вызвать необходимость дополнительной коррекции или замены несъемного мостовидного протеза при протезировании.

4. **Противопоказания к выполнению медицинского вмешательства:** патология иммунной системы (тяжелые инфекции и т.п.); острые инфекционные заболевания; болезни крови (лейкозы, лимфогранулематоз) и иные состояния, препятствующие проведению медицинского вмешательства. Пациент должен сообщить лечащему врачу всю информацию, касающуюся своего здоровья: перенесенные операции, заболевания, беременность, принимаемые лекарственные средства, аллергические реакции и т.п. Скрытие пациентом информации о своём здоровье может негативно сказаться на результатах (сроках, стоимости) лечения.
5. **Предполагаемые результаты лечения.** Ожидаемыми результатами лечения являются: восстановление основной функции зубочелюстной системы (пережевывание пищи) и эстетической целостности зубного ряда. Восстановление целостности зубного ряда несъемным мостовидным протезом поможет восстановить функции и улучшить внешний вид естественных здоровых зубов. Эстетическая оценка результатов лечения, связанная с изменением во внешнем виде, субъективна, поэтому чисто эстетическая неудовлетворенность результатом лечения не может быть основанием для предъявления претензий. Итоговый результат протезирования может отличаться от ожидаемого и что искусственные протезы зубов эстетически могут отличаться по форме, цвету и прозрачности от естественных зубов и других искусственных конструкций в ротовой полости, особенно при различном освещении, что не является следствием некачественно предоставленной медицинской услуги, а обусловлены конструктивными особенностями материалов и иными обстоятельствами, не зависящими от Исполнителя. Привыкание к протезу происходит несколько дней, при этом возможен небольшой дискомфорт. Если ощущение помех во рту не пройдет в течение недели, необходимо обратиться к лечащему врачу. При появлении боли в опорных зубах и деснах необходимо обратиться к лечащему врачу. Гигиенический уход за несъемным мостовидным протезом предполагает тщательную чистку зубов, использование ирригатора (флоссера), а также полоскание полости рта водой после еды. Некоторое время после восстановления зубного ряда несъемным мостовидным протезом необходимо ограничить нагрузку на протез.
6. Лечащий врач проводит обучение пациента уходу за протезами и полостью рта. Пациент должен понимать значение гигиены полости рта при ортопедическом лечении и проводить процедуры профессиональной гигиены у стоматологического гигиениста не реже трех раз в год или с иной частотой, установленной лечащим врачом.
7. Установление гарантийных сроков на овеществленные результаты медицинской услуги возможно только в индивидуальном порядке, и что если гарантийный срок письменно в документах не установлен, то он исчисляется согласно Положению о гарантиях в клинике Исполнителя, с которым пациента знакомят до начала лечения.
8. Врач разъясняет пациенту необходимость применения обезболивания (местной инъекционной анестезии) с целью обезболивания медицинских манипуляций. Местная анестезия проводится в области выполняемой манипуляции и предусматривает одну или несколько инъекций (уколов) с использованием одноразовых игл и карпул. Длительность эффекта может варьироваться от 15 мин до нескольких часов в зависимости от вида анестетика и индивидуальной восприимчивости организма и проявляется в потере чувствительности в области обезболивания и временном ощущении припухлости. Применение анестезии может привести в редких случаях к аллергическим реакциям организма на медикаментозные препараты, шоку, травматизации нервных окончаний и другим осложнениям. Введение раствора проводится при помощи иглы, что травмирует мягкие ткани и может вызвать образование внутреннего кровотечения и гематомы, отечность десны в области инъекции, ограничение открывания рта, которые могут сохраняться в течение нескольких дней и дольше; обезболивание затруднено при выраженном стрессе, в области существующего воспаления, в области моляров нижней челюсти, после употребления алкогольных или наркотических веществ.
9. Лечащий врач информирует пациента о необходимости рентгенологического исследования челюстей до лечения, во время лечения и при проведении периодических контрольных осмотров и согласен(а) на их проведение, осведомляет пациента о возможных осложнениях во время приема анальгетиков и антибиотиков, иногда необходимых при ортопедическом лечении.
10. Во избежание поломки протезов и образования сколов не рекомендуется в течение всего срока их службы пережевывать жесткую пищу (орехи, сухари, твердые фрукты и т.п.), откусывать от больших кусков (например, от цельного яблока и т.п.).
11. Пациент должен незамедлительно информировать лечащего врача обо всех случаях возникновения перечисленных в пункте 3 настоящего документа состояний (осложнений), аллергии, перенесенных ранее заболеваниях, как острых так и хронических (в том числе о хирургических операциях, наличии сахарного диабета, онкологических заболеваний), травмах, а также о принимаемых лекарственных средствах и биоактивных добавках, непереносимости лекарственных препаратов и ее проявлениях, сообщать правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств, курении, высказывать все жалобы.
12. Неявка на приём к врачу в согласованные сроки, невыполнение рекомендаций врача или выполнение их не в полном объёме, может привести к увеличению сроков лечения и как следствие, увеличению стоимости лечения. Пациент должен осознавать значение гигиены полости рта при стоматологическом лечении и выполнять все назначения, включая использования ирригатора полости рта и щеток,

рекомендованных врачом, тщательно выполнять рекомендации врача в процессе лечения, понимая, что невыполнение или ненадлежащее их выполнение чревато ухудшением состояния здоровья и может повлиять на результат лечения. Ответственность за неблагоприятный исход лечения в случае невыполнения/неполного выполнения рекомендаций врача ложится на пациента.

13. Пациенту предоставляется достаточно времени, чтобы обдумать решение о предстоящем медицинском вмешательстве, описанном в данном документе.

14. Пациент может задать врачу все интересующие вопросы о сути и условиях лечения, а врач обязан дать исчерпывающие ответы и пояснения, включая разъяснения медицинских терминов.