

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ СЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

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

2. **Методы лечения, возможные варианты медицинского вмешательства.** Съемное протезирование будет выполняться врачом в соответствии с «Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при диагнозе частичная адентия», «Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при диагнозе полная адентия», 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.

3. **Съемное протезирование зубов** – это восстановление функций одного зуба, нескольких зубов или целого зубного ряда при помощи съемных стоматологических конструкций. Съемное протезирование отличается тем, что протезы можно на время снимать (в том числе самостоятельно). Съемное протезирование зубов широко применяется в случаях полной или частичной утраты их в зубном ряду.

Съемное протезирование проводится посредством установки полных или частичных пластиночных или бюгельных протезов. Полное съемное протезирование ортопедической конструкцией, удерживаемой во рту эффектом присасывания за счет анатомических выступов челюстей, показано при полной вторичной адентии (отсутствии зубов на одной или обеих челюстях). Единственной альтернативой этому виду протезирования зубов является имплантация зубов. При частичной вторичной адентии (отсутствии единичных зубов или группы зубов в зубном ряду) показано использование частичного съемного протеза, также опирающегося на десну, но удерживаемого за сохранившиеся зубы проволочными крючками. Пластиночные протезы состоят из пластмассовой массы, опираются только на альвеолярный гребень, в связи с чем фиксация протезов во рту не является оптимальной.

Бюгельные конструкции состоят из металлической дуги, с закрепленными на ней элементами зубов, передающими жевательную нагрузку на десну, костную ткань челюстей и на опорные зубы через специальные крепления – кламмеры или аттачмены. У бюгельных зубных протезов с кламмерами удержание протеза на зубах осуществляется с помощью крючков, охватывающих опорные зубы и видных снаружи. Зубные протезы с аттачментами закрепляются при помощи замков, состоящих из двух элементов, один из которых находится внутри искусственного зуба или основания протеза, другой – на закрытом коронкой опорном зубе или в корне зуба.

Протезирование зубов с помощью бюгельного протеза показано при отсутствии нескольких последних зубов в зубном ряду. Обязательным условием для успешного протезирования бюгельным протезом является наличие нескольких крепко стоящих зубов; при полном отсутствии зубов указанный метод протезирования неприменим. При утрате ряда жевательных зубов на одной стороне челюсти показано протезирование съемными секторами или сегментами (односторонними протезами). При потере одного жевательного зуба производится условно-съемное протезирование посредством закрепления протеза на соседних опорных зубах с помощью металлических «лапок». В качестве метода протезирования зубов при достаточном объеме здоровой кости и отсутствии противопоказаний к применению указанного способа стоматологического ортопедического лечения может применяться условно-съемное протезирование на имплантатах, осуществляемое посредством вживления титанового стержня в челюстную кость для последующей постановки протеза.

Протезирование молочных зубов проводится при сильном поражении зубов кариесом, переломе, отколе части коронки зуба при травме с целью профилактики развития у ребенка деформаций зубного ряда, формирования нормального процесса жевания, гармоничного развития жевательных и мимических мышц лица, влияющих на внешний вид. Протезирование молочных зубов осуществляется посредством ношения ребенком съемных пластинок с искусственными пластмассовыми зубами, зубных протезов-распорок для предотвращения смещения соседних зубов, восстановления разрушенных молочных зубов с помощью вкладок из пломбирочных материалов, использования коронок из пластмассы или металла.

Стоматологическое ортопедическое лечение в объеме протезирования зубов может включать несколько последовательных этапов: подготовительный этап, направленный на обследование пациента, оценку состояния зубов и десен, санацию ротовой полости, обточку опорных зубов для установки протеза, определение прикуса, снятие оттиска с зубов, определение цвета ортопедической конструкции, изготовление ортопедической конструкции в зуботехнической лаборатории, примерку и коррекцию конструкции, завершающую установку протеза на подготовленные зубы; при этом проведение каждого предыдущего этапа лечения служит гарантией успеха последующего и достижения положительного конечного результата.

До изготовления протеза может потребоваться проведение аллергических кожных проб на материал протеза. Пробы проводятся с согласия пациента за отдельную плату. При отказе от проведения аллергических проб пациент самостоятельно несет риски наступления неблагоприятных последствий: развитие аллергической реакции на материал протеза, которая может потребовать повторного изготовления протеза из другого материала за отдельную плату. Выбор материалов и методов лечения, а также необходимых этапов и сроков лечения делает врач и согласовывает с пациентом в предварительном плане лечения.

Согласовываются: 1) количество ортопедических конструкции, 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 вариант. Для достижения оптимального результата необходимо строго следовать этапам протезирования, а также строго соблюдать сроки плана лечения, прежде чем перейти к следующему этапу, чтобы уменьшить вероятность поломки ортопедической конструкции. При протезировании есть необходимость обтачивания 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. В качестве опоры для зубных протезов могут быть использованы только здоровые или качественно приготовленные (пролеченные) зубы и ткани пародонта. Если пациент настаивает на использовании в качестве опоры протеза зубов с некачественными пломбированными корневыми каналами, с очагами деструкции в области верхушки корня, с заболеванием пародонта и другими отклонениями от нормы (которые не удалось устранить в процессе лечения), то возрастает риск обострения заболевания зуба и ухудшения его состояния, что может привести к удалению зуба и зубного протеза. В этом случае пациент самостоятельно несёт риск возникновения осложнений в опорных зубах.

В случае изготовления бюгельного протеза на телескопической фиксации с использованием вторичных телескопических колпачков, необходимо производить платную замену вторичных гальванических колпачков в связи со снижением качества фиксации из-за физического износа фрикционных частей. Такую замену необходимо производить один раз в 2 года, если первичная (несъемная) часть изготовлена из сплавов драгоценных металлов. В случае изготовления первичного колпачка из неблагородных сплавов, которые отличаются повышенной твердостью, физический износ гальванического колпачка происходит быстрее. После истечения гарантийного срока, замена колпачков будет платной. При протезировании с использованием бюгельного протеза на опорных зубах будут видны фиксирующие элементы (замки).

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 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.

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.

4. Риски, последствия, осложнения.

Возможные осложнения, которые могут иметь место во время и после лечения: 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; 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; изменение дикции; появление запаха изо рта и образование налёта на протезах из-за несоблюдения мной гигиены полости рта и рекомендаций врача. Ношение протезов может привести к появлению подвижности опорных зубов, что потребует их удаления и перעדельвания протеза с фиксацией на соседних зубах. Полные пластинчатые съёмные протезы необходимо подтачивать.

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.

Выбирая искусственную ортопедическую конструкцию, пациент соглашается на присущие ей вероятные эстетические и функциональные конструктивные особенности использования: потребуется время для привыкания к протезам, в процессе пользования протезами необходима периодическая коррекция, в том числе перебазировка протеза; возможна ретенция (застывание) пищи, 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, перекрывание 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 съемного протеза.

5. Противопоказания к выполнению медицинского вмешательства: эпилепсия, патология иммунной системы (тяжелые инфекции и т.п.); острые инфекционные заболевания; болезни крови (лейкозы, лимфогранулематоз) и иные состояния, препятствующие проведению медицинского вмешательства. Пациент сообщает лечащему врачу всю информацию, касающуюся своего здоровья: перенесенные операции, заболевания, беременность, принимаемые лекарственные средства, аллергические реакции и т.п. Скрытие пациентом информации о здоровье может негативно сказаться на результатах (сроках, стоимости) лечения.

6. Предполагаемые результаты лечения. Ожидаемыми результатами лечения являются: восстановление основной функции зубочелюстной системы (пережевывание пищи) и эстетической целостности зубного ряда. Восстановление целостности зубного ряда съемным 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, искусственные протезы зубов эстетически могут отличаться по форме, цвету и прозрачности от своих 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.

7. Врач проводит обучение пациента уходу за протезами и полостью рта. Пациент должен понимать значение гигиены полости рта при ортопедическом лечении и обязуется проводить процедуры профессиональной гигиены у стоматологического гигиениста не реже трех раз в год или с иной частотой, установленной лечащим врачом.

8. Установление гарантийных сроков на овеществленные результаты медицинской услуги возможно только в индивидуальном порядке, и 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.

9. 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.

10. Врач информирует пациента о необходимости рентгенологического исследования челюстей до лечения, во время лечения и при проведении периодических контрольных осмотров. Врач предупреждает пациента о возможных осложнениях во время приема анальгетиков и антибиотиков, иногда необходимых при ортопедическом лечении.

11. 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.).

12. 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.

13. 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 понимать значение гигиены полости рта при стоматологическом лечении и обязуется выполнять все назначения, включая использования ирригатора полости рта и щеток, рекомендованных врачом. Пациенту необходимо 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.

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

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