

СНЯТИЕ НЕСЪЕМНОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ

1. **Цели.** Основными целями снятия несъемной конструкции являются: проведение последующего лечения зуба (зубов), который(ые) находится (находятся) под несъемной конструкцией в связи с развитием патологических процессов; разрушение цемента, на котором была закреплена несъемная конструкция - в целях его восстановления; дефект несъемной конструкции; необходимость повторного протезирования зуба (зубов), ранее покрытых несъемной ортопедической конструкцией; продолжение протезирования зубов (для временных несъемных ортопедических конструкций).

2. **Методы лечения, возможные варианты медицинского вмешательства.** Снятие несъемной ортопедической конструкции проводится 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.

Основными видами несъемных ортопедических конструкций являются вкладки, одиночные коронки и мостовидные протезы, изготавливаемые с применением металлокерамики, керамики (безметалловая керамика), металла, композитных смол и иных материалов. Несъемные конструкции бывают временными и постоянными. Главное назначение временных (терапевтических) конструкций - поддержание здоровья тканей пародонта, выявление возможных проблем на этапе протезирования и предотвращение их возникновения после фиксации постоянных конструкций. Установка постоянных конструкций, как правило, производится после снятия временных.

Для удаления временных конструкций обычно используют такие инструменты, как скейлер, шпатель, экскаватор, щипцы или гемостат. Коронка или мост аккуратно раскачивается до тех пор, пока цементное соединение не разрушится. Для удаления постоянных несъемных ортопедических конструкций применяются специально разработанные инструменты - пружинные коронкосниматели, пневматические коронкосниматели, ручные копы, использующие механическую силу. Кроме того, применяется метод распиливания конструкции с помощью стоматологических боров, а также путем воздействия ультразвука.

Выбор методов вмешательства делает врач согласно медицинским показаниям, исходя из конкретной ситуации с зубом и установленной конструкцией. С пациентом согласовываются: 1) количество ортопедических конструкций, подлежащих снятию, их особенности, материал, технологии (методы), которые будут использованы в процессе снятия; 2) этапы и сроки выполнения вмешательства, стоимость отдельных процедур и лечения в целом. В процессе вмешательства стоимость может быть изменена, как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения, в связи с обстоятельствами, которые трудно предвидеть.

В процессе снятия ортопедических конструкций могут быть слышны неприятные звуки откалывающейся от металлической основы керамики, хруст, скрежет. Если пациент не желает проводить снятие несъемных ортопедических конструкций, то может отказаться от его проведения. Последствиями отказа могут быть: прогрессирование патологических процессов в зубах, покрытых несъемной конструкцией; прогрессирование заболеваний пародонта; развитие инфекционных осложнений; сколы и переломы зубов, покрытых несъемной конструкцией, которые впоследствии могут потребовать удаления зубов; при отказе от снятия временных конструкций, не предназначенных для длительного использования, возможно развитие патологических процессов и заболеваний зубов (кариеса, пульпита и пр.), покрытых указанной конструкцией; невозможность завершения ортопедического лечения - протезирования зубов с использованием постоянных ортопедических конструкций.

3. **Риски, последствия, осложнения.** Возможны осложнения, которые могут иметь место во время и после вмешательства: значительное повреждение твердых тканей зубов; сколы и/или перелом корня зуба (зубов); перелом зуба (зубов); повреждения мягких тканей полости рта; сколы и/или перелом корня соседнего зуба (зубов); повреждение и/или перелом соседнего зуба (зубов); попадание протезов или их частей (элементов) в желудочно-кишечный тракт и дыхательные пути, что может вызвать повреждения ЖКТ и/или асфиксию (остановку дыхания); ощущение дискомфорта, болевые ощущения; отёки слизистой оболочки рта. Указанные выше осложнения и состояния не являются следствием некачественно предоставленной медицинской услуги, а обусловлены особенностями организма и иными обстоятельствами, не зависящими от Исполнителя.

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 получает от лечащего врача информацию обо всех противопоказаниях и сообщает 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. Врач разъясняет 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.

6. Врач информирует пациента о необходимости рентгенологического исследования челюстей до начала вмешательства, в процессе, а также при проведении контрольных осмотров.

7. 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.

8. 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. Ответственность за неблагоприятный исход лечения в случае невыполнения/неполного выполнения рекомендаций врача ложится на пациента.

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

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