

УДАЛЕНИЕ ЗУБА (ЗУБОВ)

1. **Цели лечения.** Операции по удалению зуба (зубов) выполняется в целях остановки (предотвращения) патологического процесса; предупреждение развития осложнений. Операция удаления зубов является одним из наиболее часто выполняемых оперативных вмешательств, которые по времени ее выполнения может колебаться от нескольких минут до 1 часа и более.

2. **Методы лечения, возможные варианты медицинского вмешательства.** Операция по удалению зуба (зубов) будет выполняться врачом в соответствии с «Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при диагнозе болезни пульпы зуба», утвержденными Постановлением № 14 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 24 апреля 2018 года, «Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при диагнозе периостит», утвержденными Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, «Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при диагнозе перикоронит», утвержденными Постановлением № 11 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 26 сентября 2017 года, а также иными клиническими рекомендациями и методиками, действующими в Российской Федерации.

Удаление зуба - это хирургическая операция. При этой операции зуб извлекают из лунки альвеолярного отростка челюсти при помощи специальных инструментов. Для этого необходимо отслоить десну, разрушить связочный аппарат, связывающий зуб с альвеолой, и извлечь зуб. Все эти элементы операции выполняются под обезболиванием, так как удаление подвижных зубов может вызвать сильные болевые ощущения. Операция по удалению зуба (зубов), как правило, выполняется по следующему алгоритму: **1.** Перед удалением зуба проводится рентгенологическое исследование. При отказе от рентгенологического обследования врач не сможет провести качественное гарантированное лечение и исключить осложнения после лечения. **2.** Вводится анестезия. Без анестезии хирургическое вмешательство не может производиться. Местная анестезия проводится в области выполняемой манипуляции и предусматривает одну или несколько инъекций с использованием одноразовых игл и карпул. Длительность эффекта может варьироваться от 15 минут до нескольких часов зависимости от вида анестетика и индивидуальной восприимчивости организма и проявляется в потере чувствительности в области обезболивания и временном ощущении припухлости. Мне разъяснено, что применение анестезии может привести к аллергическим реакциям организма на медикаментозные препараты, шоку, травматизации нервных окончаний и другими осложнениями. Введение раствора проводится при помощи иглы, что травмирует мягкие ткани и может вызвать образование внутреннего кровотечения и гематомы, отека 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. Возможны осложнения во время приема анальгетиков и антибиотиков. Препарат для анестезии подбирают с учетом аллергологического анамнеза и наличия сопутствующей патологии. При необходимости – проводят медикаментозную подготовку пациента или применяют общие методы обезболивания. Проводят местную анестезию: аппликационную, инфильтрационную или проводниковую. **3.** Проводится отделение круговой связки от шейки зуба при помощи гладилки, узкого распатора или скальпеля. **4.** Наложение щипцов на коронку удаляемого зуба. При удалении резцов, клыков и премоляров (зубы эстетической зоны) возможно применение перियोтомов для рассечения периодонтальной связки и отделения корня зуба от стенок альвеолы. **5.** Продвижение щечек щипцов вдоль оси зуба, их фиксация. **6.** Проведение люксации и/или ротации зуба. **7.** Экстракция (извлечение) зуба. **8.** Кюретаж, ревизия (осмотр) лунки, удаление патологических тканей. **9.** При удалении верхних премоляров и моляров проводится носороговая проба для исключения перфорации верхнечелюстного синуса. **10.** Сглаживание острых краев лунки, при необходимости. **11.** Гемостаз (остановка кровотечения). **12.** Формирование кровяного сгустка. **13.** При необходимости – укладка медикаментозных препаратов или остеопластического материала с наложением швов на лунку. При удалении многокорневых зубов при помощи бормашины, физиодиспенсера или долота проводится сепарация корней. При разрушении зуба ниже уровня десны и безуспешности применения элеватора, с помощью бормашины, физиодиспенсера или долота создается зазор между корнем зуба и альвеолой, куда помещается рабочая часть элеватора. После удаления зуба лунка заполняется кровяным сгустком. Постепенно в течение двух недель он подвергается рассасыванию за счет разрастания грануляционной ткани исходящей со дна и стенок лунки.

Выбор методов медицинского вмешательства, а также необходимых этапов и сроков лечения делает врач и согласовывает с пациентом в предварительном плане лечения. Пациента знакомят с планом предстоящего лечения, его сроками и стоимостью, а также со всеми возможными альтернативными вариантами лечения, которые в данном случае будут иметь меньший клинический успех. Совместно с врачом пациент имеет возможность выбрать из всех вариантов лечения наиболее рациональный. Если пациент не желает проводить операцию по удалению зуба (зубов), то может отказаться от нее. Последствиями отказа от операции по удалению зуба (зубов) могут быть: прогрессирование заболевания, развитие инфекционных осложнений; периостит; вовлечение в инфекционный процесс соседних зубов и тканей; появление болевых ощущений; обострение системных заболеваний организма. Невозможно точно установить сроки и объемы

лечения ввиду непредсказуемой реакции организма человека на проведение медицинского вмешательства и возможной необходимости изменения или коррекции первоначального плана лечения.

3. **Риски, последствия, осложнения.** Операция по удалению зуба (зубов) является вмешательством в биологический организм и не может иметь стопроцентной гарантии на успех, даже при идеальном выполнении всех клинических и технологических этапов. Некоторые нежелательные побочные действия и осложнения нельзя исключить. Хирургическое лечение (удаление зуба) в области верхней челюсти проводится при непосредственной близости к верхнечелюстной (гайморовой) пазухе. При перфорации дна пазухи носа возможно воспалительное осложнение в этой области. При хирургических вмешательствах в области нижней челюсти, при непосредственной близости зоны вмешательства к нижнечелюстному каналу, возможно онемение языка, губ, подбородка, тканей нижней челюсти. Возможные осложнения, которые могут иметь место во время и после операции по удалению зуба (зубов): отечность десны, онемение в области проведения операции или лица после хирургического вмешательства; альвеолит (воспаление лунки) - возникает достаточно часто при несоблюдении правил удаления, рекомендаций врача или неполном удалении зуба; остеомиелит - прогрессирующий воспалительный процесс в кости челюсти, который может привести к постепенному некрозу кости; перелом кортикальной пластинки с язычной стороны во время удаления зуба(ов); тризм (ограниченное открывание рта) - в течение нескольких дней и дольше; болевые ощущения; длительные кровотечения и гематомы; гайморотомия (проталкивание зуба в гайморову пазуху); повреждение других имеющихся зубов; крайне редко - переломы кости верхней и/или нижней челюсти; онемение языка, губ, подбородка, тканей нижней челюсти; повышение температуры и наличие общих симптомов интоксикации; увеличение лимфатических узлов; редко - вывихи верхней и/или нижней челюстей; профузное кровотечение из лунки при наличии нераспознанной костной гемангиомы; аспирация зуба или корня может привести к obturации дыхательных путей (особенно при удалении под наркозом) – может возникнуть нарушение внешнего дыхания, вплоть до асфиксии. Указанные выше осложнения и состояния не являются следствием некачественно предоставленной медицинской услуги, а обусловлены особенностями организма и иными обстоятельствами, не зависящими от Исполнителя. Послеоперационный, восстановительный процесс индивидуален по длительности и характеру лечения, и дискомфорт послеоперационного состояния может быть в течении нескольких дней и более. Отсутствие регенерации костного послеоперационного дефекта непрогнозируемо и может привести к необходимости последующего этапа оперативного лечения, направленного на пластическое замещение костного дефекта.

4. **Противопоказания к выполнению медицинского вмешательства:** острая почечная недостаточность; острый инфекционный гепатит; острый лейкоз, агранулоцитоз; геморрагические диатезы; психические заболевания в период обострения; острое нарушение кровообращения (обморок, коллапс, шок); острые инфекции; острая лучевая болезнь; патология иммунной системы (тяжелые инфекции и т.п.); болезни крови (лейкозы, лимфогранулематоз) и иные состояния, препятствующие проведению медицинского вмешательства. Пациент получает от лечащего врача информацию обо всех противопоказаниях и сообщает врачу всю информацию, касающуюся своего здоровья (перенесенные операции, заболевания, беременность, принимаемые лекарственные средства, аллергические реакции и т.п.). Соккрытие какой-либо информации о своем здоровье может негативно сказаться на результатах (сроках, стоимости) лечения.

5. **Предполагаемые результаты лечения.** Ожидаемым результатом операции по удалению зуба (зубов) является остановка патологического процесса; предупреждение развития осложнений.

6. На операцию по удалению зуба (зубов) гарантийные сроки не устанавливаются. Длительное заживление послеоперационной раны, ее возможное инфицирование, наличие после удаления зубов острых краев лунки, частичное или полное расхождение швов, воспалительный процесс в гайморовой пазухе, образование послеоперационных рубцов считаются особенностями проведения хирургических вмешательств и не являются существенными недостатками предоставленных медицинских услуг.

7. После операции по удалению зуба (зубов): в течение 3-5 суток не рекомендуется заниматься активным физическим трудом; в течение 2-4 часов не рекомендуется пить и принимать пищу; в течение первых 5 суток после удаления принимать пищу на стороне удаленного зуба, принимать горячую пищу и напитки; рекомендуется воздержаться от чистки зубов в течение первых суток после удаления зуба; в первые три дня рекомендуется жевать только на здоровой стороне челюсти, употребляя при этом только мягкую пищу, нагретую до средней температуры; во избежание отека можно приложить лед к щеке со стороны места удаления (максимальная продолжительность такой процедуры – 5 минут, частота - 3-4 раза в сутки); с целью предотвращения спазма сосудов необходимо отказаться от курения в ближайшие 3 часа (а лучше в течение 1-2 дней); не употреблять алкоголь на протяжении первых суток (а если назначены антибиотики, то исключить спиртные напитки необходимо на весь курс лечения – согласно инструкции к препарату); для сведения вероятности развития отека к возможному минимуму нужно стараться спать на стороне, противоположной месту удаления. **Категорически запрещается:** греть травмированную область каким-либо образом (прием горячей ванны тоже следует исключить); заниматься интенсивным физическим трудом; открывать рот особо широко; предпринимать попытки проникнуть в рану при использовании посторонних предметов. Для облегчения болевого синдрома может быть показан прием болеутоляющих, противовоспалительных и/или антибактериальных препаратов. Врачом может быть рекомендовано полоскание ротовой полости дезинфицирующими (антисептическими) растворами и медикаментозное

лечение. Если врач не назначил полоскания (ротовые ванночки) и/или медикаментозное лечение, пациент не должен(на) выполнять их без согласования в врачом, так как это может ухудшить состояние.

8. Пациенту необходимо явиться на осмотр в сроки, назначенные врачом, а также проконсультироваться с врачом-ортопедом с целью дальнейшего восстановления зубного ряда.

9. 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.

10. 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 обязан 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.

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

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