

ЦИСТОТОМИЯ

1. **Цели лечения.** Цистотомия выполняется в целях остановки патологического процесса, предупреждения развития осложнений и позволяет избежать удаления зуба (зубов).

2. **Методы лечения, возможные варианты медицинского вмешательства.** Цистотомия будет выполняться врачом в соответствии с «Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей», утвержденными Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, а также иными клиническими рекомендациями и методиками, действующими в Российской Федерации.

Цистотомия - это хирургическая операция по удалению передней стенки образования (кисты) зуба (зубов). При данном методе удаления кисты удаляют переднюю стенку кисты и последнюю сообщают с преддверием или собственно полостью рта. Операция приводит к устранению внутрикистозного давления и как следствие к аппозиционному росту кости, в результате чего происходят постепенное уплощение и уменьшение полости вплоть до ее почти полного исчезновения. Операции предшествует механическая, медикаментозная обработка канала зуба с последующей постоянной пломбировкой канала. Операцию выполняют под местной анестезией. Цистотомия, как правило, выполняется по следующему алгоритму: в области кисты со стороны преддверия рта производят полукруглый или трапециевидный разрез через слизистую оболочку и надкостницу. Слизисто-надкостничный лоскут отсепааровывают распатором. Трепанацию и удаление наружной костной стенки альвеолы производят долотами или специальными шаровидными борами (фрезами). При необходимости резецируют корни зубов, обращенные в полость кисты, не более 1/3 длины; проводят ретроградное пломбирование; сглаживают острые края кости. Удаляют содержимое кисты. После высушивания полости слизисто-надкостничный лоскут укладывают в полость и плотно тампонируют йодоформным тампоном. Тампон удаляют на 5-6 сутки, полость промывают антисептическими растворами и вновь рыхло тампонируют или изготавливают obturator из быстротвердеющей пластмассы. Смену тампонов производят каждые 4-5 дней.

Выбор методов медицинского вмешательства, а также необходимых этапов и сроков лечения делает врач и согласовывает их с пациентом в предварительном плане лечения. Пациента подробно 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. Альтернативным лечением являются: удаление зуба, отсутствие лечения как такового. Совместно с врачом пациент имеет возможность выбрать из всех вариантов лечения наиболее рациональный в настоящем клиническом случае. Если пациент не желает проводить цистотомию, то может отказаться от нее. Последствиями отказа от цистотомии могут быть: прогрессирование заболевания, развитие инфекционных осложнений; вовлечение в инфекционный процесс соседних зубов и тканей; появление болевых ощущений; нагноение кисты, развитие синусита, лимфаденита, гнойных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (абсцессы, флегмоны и т.д.); 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. Окончательный объем операции может отличаться от первоначального как в сторону уменьшения, так и в сторону расширения объема оперативного вмешательства; кроме того, в ходе операции может возникнуть необходимость осуществления дополнительного медицинского вмешательства (вмешательств), иных операций, рентгенологических и других специальных исследований.

3. **Риски, последствия, осложнения.** Цистотомия 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 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 цистотомии: формирование свища, повреждение альвеолярных нервов и кровеносных сосудов, перфорация верхнечелюстной пазухи и полости носа, что может потребовать дополнительного терапевтического консервативного стоматологического лечения, в том числе гайморотомии. Вышеуказанные осложнения могут быть обусловлены анатомо-физиологическими особенностями моего организма, наличием хронического либо острого патологического процесса (заболевания). В послеоперационном периоде возможно возникновение неприятных болезненных ощущений, развитие кровотечения, потемнение зубов, рецидив кисты (гранулемы), в послеоперационном периоде также возможно сохранение отека или инфильтрата на протяжении нескольких дней или недель. Послеоперационный восстановительный период является индивидуальным по длительности и характеру течения, может замедляться при наличии возникших осложнений; кроме того, процесс заживления может протекать при наличии неприятных болезненных ощущений разной степени интенсивности в зоне оперативного вмешательства и зависит от индивидуальных особенностей строения зубочелюстной системы и возраста. 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:** острый лейкоз, агранулоцитоз; острое нарушение кровообращения (обморок, коллапс, шок); острые инфекции; острая анаэробная и аэробная инфекция; острая лучевая болезнь; патология иммунной системы (тяжелые инфекции и т.п.) 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.). Скрытие пациентом информации о своём здоровье может негативно сказаться на результатах (сроках, стоимости) лечения.

5. **Предполагаемые результаты лечения.** Ожидаемым результатом цистотомии является остановка патологического процесса, предупреждение развития осложнений.

6. На цистотомию гарантийные сроки не устанавливаются. Длительное заживление послеоперационной раны, ее возможное инфицирование, 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 проведения цистотомии в течение 5-7 часов не рекомендуется принимать пищу. После операции рекомендуется щадящая чистка зубов мягкой зубной щеткой в области проведения хирургической процедуры, если иные рекомендации не даны врачом. На период заживления (от 14 до 20 суток) мне следует: исключить потребление твердых продуктов питания (овощей, фруктов, жесткого хлеба и пр.); употреблять продукты комнатной температуры; не рекомендовано употреблять горячие, холодные напитки; до полного восстановления тканей алкогольные напитки следует полностью исключить из рациона; не рекомендуется курить до полного окончания периода реабилитации; следует минимизировать жевательные нагрузки на заживающий участок. Если врачом назначены антибиотики, то следует исключить спиртные напитки на весь курс лечения антибиотиками согласно инструкции к препарату. Также врачом может быть рекомендовано полоскание ротовой полости дезинфицирующими (антисептическими) растворами и медикаментозное лечение. В период лечения гнойных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (в том числе кисты) противопоказано применение согревающих компрессов, самостоятельный прием лекарственных препаратов, в том числе прием аспирина. Для облегчения болевого синдрома может быть показан прием болеутоляющих, противовоспалительных и/или антибактериальных препаратов. Пациента информируют о возможных осложнениях во время приема анальгетиков и антибиотиков. **Если врач не назначил полоскания (ротовые ванночки), компрессы 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 должен 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, а врач обязан дать исчерпывающие ответы и пояснения, включая разъяснение медицинских терминов.