

## **ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗУБОВ МИКРОПРОТЕЗАМИ**

1. **Цели лечения.** Целями ортопедического лечения путем восстановления зубов микропротезами (вкладками, полукоронками, винирами, люминирами) являются: восстановление основной функции зубочелюстной системы (пережевывание пищи) и эстетической целостности зубного ряда.

2. **Методы лечения, возможные варианты медицинского вмешательства.**

Восстановление зубов микропротезами проводится в соответствии с «Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при диагнозе кариес зубов», утвержденными Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, «Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при диагнозе болезни пульпы зуба», 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.

**Культевая вкладка** – это штифтовая разборная или монолитная конструкция, которая устанавливается в канал зуба. Она состоит из штифта и культы, которая позволяет имитировать коронковую часть – потом на неё навешивается коронка. Вкладки могут изготавливаться из керамики, диоксида циркония, хромо-кобальтового сплава и других материалов.

**Полукоронка (трехчетвертная коронка)** - конструкция, которая закрывает боковые, небную или язычную его поверхности, что позволяет восстанавливать дефект, не нарушая видимой для глаза стороны зуба, могут также служить опорной частью мостовидного протеза. Полукоронки используют при хорошо сохранившейся наружной поверхности зуба.

**Виниры** – это фасеточные облицовки, изготавливаемые на фронтальные зубы верхней челюсти. Виниры устанавливаются только на фронтальные зубы с целью восстановления эстетики зубного ряда. Виниры изготавливаются из стоматологической керамики или композитных материалов. При изготовлении виниров препарирование тканей зуба проводится только в пределах эмали, при этом сошлифовывают пигментированные участки. Виниры изготавливаются с перекрытием режущего края зуба или без перекрытия.

**Люминеры** - это пластинки высокопрочного фарфора толщиной не более 0,3 мм. Они не требуют препарирования зуба и так же, как и другие накладки, закрепляются на зубе с помощью специального отвердевающего состава.

Восстановление зубов вкладками, полукоронками, винирами, люминирами, как правило, состоит из следующих этапов: осмотр, диагностика, препарирование зубов (при необходимости), получение оттисков (слепков) с обеих челюстей, изготовление диагностических и рабочих моделей, определение центрального соотношения челюстей или центральной окклюзии, проверка конструкции, наложение, примерка, припасовка, установка, фиксация, отдаленный контроль и коррекции. В ходе ортопедического лечения (за исключением фиксации люминеров), как правило, происходит сошлифовывание (удаление) слоя твердых тканей зуба, которое необратимо.

Лечащий врач обосновывает необходимость применения 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 минут до нескольких часов в зависимости от вида анестетика и индивидуальной восприимчивости организма и проявляется в потере чувствительности в области обезболивания и временном ощущении припухлости. Проведение данного анестезиологического медицинского вмешательства сопряжено с риском нарушений со стороны сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной и других систем жизнедеятельности организма, непреднамеренного причинения вреда здоровью, и даже неблагоприятного исхода в виде летального. Лечащий врач информирует пациента об основных преимуществах, сложностях и риске инъекционной анестезии, включая вероятность осложнений: аллергические реакции организма на медикаментозные препараты; обморок, коллапс, шок; травматизации нервных окончаний и сосудов, проявляющимися потерей чувствительности, невритами; невралгиями и постинъекционными гематомами. Основные осложнения инъекционной анестезии обусловлены, в первую очередь, введением в ткани организма специального раствора и реакцией организма на него. Введение раствора проводится при помощи иглы, что может сопровождаться травмой мягких тканей и может вызвать образование внутреннего кровотечения и гематомы, отечность десны в области инъекции, ограниченное открывание рта, которые могут сохраняться в течение нескольких дней или дольше. Обезболивание может быть затруднено при выраженном стрессе, в области существующего воспаления, в области моляров нижней челюсти, после употребления алкогольных или наркотических веществ. В ряде конкретных случаев медицинские вмешательства без анестезии невозможны. В этих случаях, при правомочном отказе пациента от использования анестезии, у врача не имеется объективной возможности предоставить требуемую услугу в плановом порядке, поскольку в этом случае он не может, по независящим от него обстоятельствам, обеспечить безопасность услуги (ФЗ «О защите прав потребителей») и нарушает право пациента на гуманное отношения при оказании медицинской помощи (ч.5. ст. 19 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

В зубочелюстной системе с возрастом происходят изменения, ослабляющие структуру зуба и его соединение с подлежащими тканями челюсти. При отсутствии зубов нагрузка на оставшиеся зубы существенно возрастает, и это может приводить к их разрушению. Поэтому пациент обязан выполнять все рекомендации по гигиеническому уходу за зубами и протезами, а также приходить на контрольные осмотры в соответствии с рекомендациями врача. В качестве опоры для зубных протезов могут быть использованы только здоровые или качественно пролеченные зубы и ткани пародонта. Если пациент настаивает на использовании в качестве опоры протеза зубов с ранее пломбированными корневыми каналами, с очагами деструкции в области верхушки корня, с заболеванием пародонта и иными 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 несет все риски возникновения осложнений в опорных зубах и соглашается с изменением гарантийных сроков.

Выбор материалов и методов лечения, а также необходимых мне этапов и сроков лечения делает врач и согласовывает 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. Альтернативными методами лечения являются: удаление пораженного зуба (зубов); восстановление разрушенного зуба коронками на имплантатах, отсутствие лечения как такового. Совместно с врачом пациент имеет возможность выбрать из всех вариантов лечения наиболее рациональный. Альтернативные хирургические варианты лечения могут быть использованы при не достижении эффекта от ортопедического лечения зубов.

Лечащий врач объясняет пациенту, что, если он не желает проводить ортопедическое лечение путем восстановления зубов микропротезами, то может отказаться от его проведения. Несвоевременное протезирование, а также удаление зубов в результате возникающих осложнений могут привести к появлению вторичной деформации зубных рядов и возникновению патологии височно-нижнечелюстного сустава. Последствиями отказа от лечения могут быть: перелом зуба при отказе от покрытия зуба ортопедической конструкцией после проведенного эндодонтического лечения, прогрессирование зубоальвеолярных деформаций, дальнейшее снижение эффективности жевания, ухудшение эстетики, нарушение функции речи, прогрессирование заболеваний пародонта, быстрая утрата оставшихся зубов, заболевание жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава, общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта, нейропатология, появление либо нарастание болевых ощущений; образование кисты; потеря зуба, а также системные проявления заболеваний зубов и полости рта, 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.

**3. Риски, последствия, осложнения.** Ортопедическое лечение 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. Поскольку зубочелюстная система подвергается возрастным и иным изменениям, которые могут проявиться в обнажении зуба, атрофии костной ткани челюстей, стираемости твердых тканей зубов, возможно возникновение необходимости коррекции, реставрации, переделки установленных конструкций; при этом время возникновения такой необходимости является индивидуальным для каждого пациента. Установка конструкций (вкладок, полукоронки, виниров) может привести к раздражению десны при соприкосновении с твердым материалом с последующим ее воспалением, отколу и поломке конструкций, появлению в них трещин, появлению подвижности опорных зубов, изменению дикции, развитию протезного стоматита, активации рвотного рефлекса, невозможности достичь хорошей фиксации протеза из-за анатомических особенностей челюстей, изменению цвета, возникновению участков повышенной окклюзии, обострению хронических процессов в опорных зубах и др. Возможные осложнения, которые могут иметь место во время и после лечения: отечность десны в области зуба или лица после лечения, которые могут сохраняться в течение нескольких дней; микротравмы десны; поломка, скол установленных конструкций с попаданием их в пищеварительный тракт и/или дыхательные пути; ощущение дискомфорта, болевые ощущения, боли при надкусывании на зуб, продолжающиеся от нескольких часов до нескольких дней; перелом стенки зуба; расхождение в цвете установленной конструкции (микропротеза) и соседних зубов (протезов), проявляющееся со временем; аллергические реакции на инструмент и материалы, применяемые в процессе лечения; постепенное ослабление фиксации протезов, их деформация, перелом, трещины или скол облицовочного материала; расцементировка при постоянной или временной фиксации; расцементировка старых несъемных конструкций при снятии слепков; повышенная чувствительность зубов после их шлифовки; тризм (ограниченное открывание рта), продолжающийся от нескольких дней и дольше; перфорация корневого канала, возникшая при распломбировке ранее пролеченного канала зуба или лечении патологически измененного канала зуба, что может потребовать дополнительной хирургической коррекции или привести к преждевременной утрате зуба (удалению); преждевременная утрата зуба вследствие прогрессирующего заболевания пародонта; переломы стоматологических инструментов, которые могут быть как оставлены в канале, так и удалены

хирургическим путём (по усмотрению лечащего врача). При наличии патологии височно-нижнечелюстных суставов и других психомиофункциональных расстройств могут возникнуть осложнения в виде затрудненной адаптации к протезам, чувства тошноты, нарушений функций речи, жевания, глотания, поломок протезов. Симптомами многих из перечисленных выше осложнений являются дискомфорт и болевые ощущения и что при их появлении необходимо обратиться к врачу для дополнительного обследования и консультации в целях исключения описанных выше осложнений и проведения при необходимости повторного лечения. Указанные выше осложнения и состояния не являются следствием некачественно предоставленной медицинской услуги, а обусловлены особенностями организма и иными обстоятельствами, не зависящими от Исполнителя. 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.

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. Соккрытие 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. Эстетическая оценка результатов лечения, связанная с изменением во внешнем виде, субъективна, поэтому чисто эстетическая неудовлетворенность результатом лечения не может быть основанием для предъявления претензий. Результат лечения может отличаться от ожидаемого и конструкции, полученные в ходе реставрации зубов микропротезами эстетически могут отличаться по форме, цвету и прозрачности от естественных зубов и других искусственных конструкций в ротовой полости, что не является следствием некачественно предоставленной медицинской услуги, а обусловлены конструктивными особенностями материалов и иными обстоятельствами, не зависящими от Исполнителя.

6. Установление гарантийных сроков на о вещественные результаты медицинской услуги возможно только в индивидуальном порядке. Если гарантийный срок письменно в документах не установлен, то он исчисляется согласно Положению о гарантиях, действующему у Исполнителя, с которым пациента знакомят до начала лечения.

7. Врач обязан проинформировать о необходимости рентгенологического исследования челюстей до лечения, во время лечения и при проведении периодических контрольных осмотров и получить согласие пациента на их проведение.

8. В течение пяти дней после лечения: рекомендуется воздержаться от окрашивающей пищи (неосветленные соки, напитки с красителями, кофе, темный чай, блюда с большим количеством свеклы и моркови и т.п.) и от курения – во избежание окрашивания пломб. Врач обучает пациента, как проводить гигиену полости рта в домашних условиях, и показывает технику чистки зубов на модели. Во избежание 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.).

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. 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 лечащий врач обязан дать исчерпывающие ответы и пояснения, включая разъяснение медицинских терминов