

Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи

Операция имплантации внутрикостных дентальных имплантатов

Операция будет проводиться под местным обезболиванием.

Без анестезии хирургическое вмешательство не может производиться. 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 зависимости от вида анестетика и индивидуальной восприимчивости организма и проявляется в потере чувствительности в области обезболивания и временном ощущении припухлости. 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.

Во время операции в костную ткань челюсти мне будут внедрены имплантаты. Операция будет проведена по общепринятой методике, с использованием сертифицированных стоматологических имплантатов в условиях операционной. После операции, через определенный период времени, необходимый для интеграции имплантатов, мне будут изготовлены и установлены зубные протезы. Имплантаты будут выполнять функцию опоры для зубного протеза самостоятельно или в сочетании с собственными зубами.

Только во время оперативного вмешательства может быть окончательно определен объем операции (его расширение или отказ от запланированного объема), поэтому я соглашаюсь на возможное увеличение стоимости при увеличении объема операции. При невозможности установки имплантатов из-за состояния костной ткани мне вернуть стоимость имплантатов.

Во время и после операции, в редких случаях могут произойти нижеперечисленные явления, которые могут потребовать дополнительного лечения за дополнительную стоимость:

1. припухлость, болевые ощущения, натяжение уголков рта с последующим их растрескиванием, кровотечение из области операционной раны, повышение температуры;
2. общее недомогание, онемение губы, языка, щеки, подбородка или зубов. Точную продолжительность этих побочных ощущений невозможно прогнозировать и в крайне редких случаях они могут быть необратимыми;
3. возможно инфицирование раны, прилегающих тканей или сосудистой системы в случае несоблюдения пациентом предписанных врачом правил гигиены;
4. в крайне редких случаях существует вероятность повреждения нервов, перелома кости, проникновения в верхнечелюстную пазуху или аллергические реакции на медикаменты или анестетики;
5. отторжение имплантатов, что приведет к необходимости их удаления;

Учитывая сущность предложенного лечения и сложность биологического организма человека, невозможно гарантировать достижение результата лечения. В связи с этим, возможен неблагоприятный исход операции в виде отторжения имплантата.

Курение, прием алкоголя, употребление сахара, могут повлиять на заживление десны и снижают успех лечения. Необходимо выполнять все рекомендации моего врача по приему лекарственных препаратов в послеоперационном периоде, по уходу за полостью рта и регулярно приходить на контрольные осмотры (по графику, оговоренному с врачом и записанному в медицинской карте стоматологического больного).

Необходимо в течение 24 часов после операции соблюдать полный покой: не работать и не управлять автомобилем, не жевать и не разговаривать; соблюдать щадящую (жидкую) диету и гигиену полости рта.

Синус-лифтинг

Синус лифтинг - хирургическая операция по увеличению объема кости в области верхнечелюстной пазухи или альвеолярного отростка верхней челюсти.

Только во время оперативного вмешательства может быть окончательно определен объем операции (его расширения или отказ от запланированного объема).

Последствием отказа от данной операции может быть невозможность установки дентальных имплантов, в связи с чем придется выбирать иной способ протезирования зубов.

Операция заключается в проведении разреза и откидывания лоскута (десны), препарирования кости для осуществления доступа к полости пазухи, отслаивании слизистой пазухи, введение биопластических материалов и их фиксация различными методами (остеокондукторы, остеоиндукторы или собственная костная ткань), установки барьерной мембраны и ушивании раны. Для забора собственной костной ткани необходимы дополнительные разрезы в полости рта и забор костных блоков или стружки с нижней или верхней челюсти. Имплантаты могут быть установлены одновременно с проведением операции наращивания кости в области пазухи.

После операции в области ее проведения могут быть болезненность и дискомфорт, отек, гематомы (синяки), онемение языка, губ, подбородка, зубов, а также заложенность носа. Указанные симптомы в большинстве случаев исчезают самостоятельно через 5-10 дней после операции. В редких случаях полное исчезновение всех симптомов может произойти через 3 недели или больше.

В редких случаях возникают нижеперечисленные осложнения:

- Кровотечение, натяжение уголков рта с последующим их растрескиванием, нарушение целостности слизистой гайморовой пазухи, что иногда потребует отказаться от продолжения операции;
- Воспалительные процессы в области верхнечелюстных (гайморовых) пазух, инфицирование операционной раны;
- Экспозиция барьерной мембраны, что потребует повторного вмешательства для её удаления;
- Отсутствие возможности установить имплантат в области операции в будущем;
- Усугубление патологии височно-нижнечелюстного сустава при её наличии;
- Возникновение онемения в области оперативного вмешательства, формирование рубца;

Невозможно предсказать 100% наращивание костной ткани в области верхнечелюстной пазухи или альвеолярного отростка в связи с различной способностью десен и челюстных костей к заживлению у каждого пациента, что может проявиться тем, что внедренный во время операции материал для наращивания кости утрачивается. Это может привести к необходимости следующего этапа оперативного лечения, направленного на пластическое замещение костного дефекта.

Необходимо выполнять все рекомендации врача до и после операции:

- Принимать назначенные лекарства;
- Соблюдать щадящую (жидкую) диету, не жевать и не разговаривать, не проводить работу, связанную с физическими нагрузками в течении 24 часов после операции или иного срока, определенного врачом;
- Не принимать алкоголя и наркотических средств;
- Соблюдать гигиену полости рта, а также являться на профилактический осмотр в сроки установленные врачом.
- Курение может осложнить заживление раны.

Удаление зуба.

После удаления зуба (зубов) рекомендуется:

1. Находящиеся во рту тампоны извлечь через 40-60 минут.
2. В течении 2-х часов воздержаться от приема пищи.
3. В день удаления не полоскать рот, не употреблять горячей, острой пищи, алкоголя.
4. Не трогать лунку удаленного зуба языком или пальцами.
5. Не греть «больную» щеку грелкой или компрессами. Прикладывать со стороны удаления к щеке холод через полотенце (по 20-30 мин 3-4 раза в день).
6. В течение 2-х суток избегать физических нагрузок, переохлаждения, перегрева.
7. На следующий день после удаления зуба(зубов) прийти к лечащему врачу для контрольного осмотра.

Имеется необходимость применения местной инъекционной анестезии с целью обезболивания медицинских манипуляций. Без анестезии хирургическое вмешательство не может производиться. 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 зависимости от вида анестетика и индивидуальной восприимчивости организма и проявляется в потере чувствительности в области обезболивания и временном ощущении припухлости. 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.

Резекция верхушки корня зуба

При необходимости проведение хирургического вмешательства в области верхушки корня зуба.

Цель данного вида лечения - это попытка сохранить зуб в зубной дуге.

Необходимость строго соблюдения данных врачом рекомендаций.

Необходимость диспансерное наблюдение (контрольный осмотр не реже 1 раза в 6 месяцев).

При отсутствии признаков заживления, а также при развитии рецидива необходимость удаление зуба.

Операция по поводу коррекции уздечки (языка, губ)

Операция будет проводиться под местным обезболиванием.

Пластика уздечки верхней/нижней губы у детей – операция по коррекции слизистой перепонки, соединяющей внутреннюю поверхность губ с челюстью ребенка, при которой проводится ее подрезание, перемещение или иссечение лишних тканей. Процедура быстрая, безболезненная, не требует длительной и тщательной подготовки. Современная лазерная техника, которая используется во время операции, максимально снижает риск осложнений и сокращает реабилитационный срок.

Врачи выполняют подрезание уздечки верхней и нижней губы различными способами, выбор которых зависит от возраста ребенка, показаний и особенностей анатомического строения ротовой полости. В арсенале хирургов имеются следующие методики:

френотомия: простое рассечение кожной складки, которое наиболее эффективно при ее недостаточной длине;

френулопластика: во время этой операции уздечка рассекается разрезом в виде буквы Y или Z и заново сшивается; одновременно корректируется место прикрепления складки слизистой;

френэктомия: используется при избыточной ширине уздечки; суть вмешательства заключается в удалении лишних тканей с последующим наложением швов.

Для проведения пластики уздечки верхней губы у детей может использоваться как лазер, так и обычный скальпель. Выбор конкретного способа осуществляется в индивидуальном порядке.

Восстановление тканей после подрезания уздечки занимает от 2 до 7 дней. Современные клиники используют специальный рассасывающийся шовный материал, поэтому дополнительного визита к хирургу для снятия швов не требуется.

В первые 2 дня рекомендуется воздержаться от употребления жесткой, горячей пищи, сухарей, печенья и других продуктов, которые образуют большое количество крошек. Требуется полоскать ротовую полость антисептиками в соответствии с рекомендациями врача. В назначенное время необходимо посещать клинику для контроля заживления.

Пластика уздечки верхней губы – это несложная операция, которая позволяет предотвратить более серьезные осложнения, устранить проблемы с дикцией, нормализовать жевательные функции. Необходимо регулярно приводить детей на профилактические осмотры, что позволит вовремя выявить дефект и предпринять соответствующие меры.

Биологический метод лечения лечение глубокого кариеса

Данное лечение - лечение зуба без удаления нерва.

Цель лечения - попытка сохранить зуб «живым» (витальным).

После лечения возможны некоторые болевые реакции в области вылеченного зуба в течение нескольких дней. При появлении длительных, самопроизвольных болей зуб необходимо будет депульпировать.

При этом возможно несколько вариантов дальнейшего лечения:

1. наложение лечебной прокладки с последующим восстановлением зуба;
2. наложение лечебных прокладок в два этапа с временным восстановлением зуба и наблюдением за течением заболевания в течение нескольких месяцев (от 3 до 12), под рентгенологическим контролем через 3 или 6 или 12 месяцев;
3. эндодонтическое лечение корневых каналов с последующим пломбированием и восстановлением зуба в 2-6 посещениях.

4. эндодонтическое лечение корневых каналов (оплачивается дополнительно) с последующим пломбированием, после лечения биологическим методом/ витальным методом /по глубокому кариесу и восстановлением зуба(оплачивается дополнительно).

При лечении с сохранением пульпы возможно появление болевых ощущений, при этом врач вынужден будет провести эндодонтическое лечение;

Появление болей может возникнуть и в более отдаленный период. И это тоже приведет к эндодонтическому лечению;

При игнорировании жалоб и нарушении графика контрольных осмотров с рентгенологическим исследованием в последующем может обнаружиться некроз пульпы с возникновением воспаления околокорневых тканей - периодонтит.

Двухэтапное лечение глубокого кариеса

Лечение глубокого кариеса не может быть проведено в одно посещение, так как необходимо остановить процесс распространения инфекции, и только после этого завершить лечение.

В первый начальный этап лечения может проводиться частичная обработка кариозных полостей и их пломбирование пломбировочным материалом, обладающим профилактическим действием.

Через определенный период эти временные реставрации должны быть заменены на постоянные.

В процессе лечения может меняться объем вмешательства (депульпирование, восстановление коронками, вкладками).

Объемное восстановление зуба пломбировочным материалом / эстетическая реставрация зуба

При сильном разрушении твердых тканей зуба, и с целью эстетической реставрации / объемного восстановления зуба пломбировочным материалом проводится восстановление формы и цвета зуба в соответствии с анатомической формой и естественными оттенками зуба пломбировочными материалами одновременно в полости рта.

Восстановление формы зуба из пломбировочного материала не позволит полностью восстановить его функциональную ценность.

Для полного восстановления функциональной ценности зуба рекомендуется восстановить утраченный объем тканей вкладкой и/или коронкой.

Восстановление зуба из пломбировочного материала не является долговременным, что связано со структурой пломбировочного материала.

Лечение кариеса и иных болезней твердых тканей зубов

Если поражение зуба, которое кажется небольшим на поверхности эмали зуба, может оказаться значительным внутри. Это повлечет за собой большую площадь обработки зуба и, возможно, ненамеренное вскрытие полости зуба. В этом случае необходимо будет провести эндодонтическое лечение зуба, что приведет к увеличению стоимости лечения.

Возможны последствия и осложнения проведенного медицинского вмешательства: рецидивирующий, или вторичный кариес; воспаление пульпы, выпадение пломбы, несоответствие пломбы цвету эмали, шлифовка пломбы по окклюзии.

Симптомами большинства из перечисленных выше осложнений являются болевые ощущения в области пролеченного зуба и что при их появлении мне необходимо обратиться для дополнительного обследования и консультации с врачами-специалистами в целях исключения описанных выше осложнений и проведения при необходимости повторного лечения.

Лечение корневых каналов зуба

При лечении корневых каналов зубов возможны осложнения:

1. Ощущение дискомфорта после лечения, продолжающиеся от нескольких часов до нескольких дней, по поводу чего доктор назначит препараты, если сочтет это нужным.
2. Отечность десны в области леченного зуба или лица после лечения, которые могут сохраняться в течение нескольких дней или больше.
3. Тризм (ограниченное открывание рта), который обычно длится несколько дней, но может и дольше.
4. Частота неудач составляет 5-10% (при неудаче может потребоваться повторное лечение, хирургическое вмешательство в области верхушки или удаление зуба).
5. Переломы инструментов во время лечения корневого канала, которые (по усмотрению врача) могут быть оставлены в леченом канале или может потребоваться их хирургическое удаление.

6. Перфорация корневого канала инструментами, что может потребовать дополнительной хирургической коррекции или привести преждевременной утрате зуба или удалению.

7. Преждевременная утрата зуба вследствие прогрессирующего пародонтита.

Восстановление коронки зуба композитным материалом проводится без гарантии, т.к. после лечения корневых каналов мой зуб будет более хрупким, и его нужно будет защищать от перелома путем установления культевой вкладки и коронки.

Через 1-6 месяцев необходимо прийти на повторный осмотр для того, чтобы мой лечащий врач-стоматолог мог оценить результаты лечения корневых каналов.

При повторном лечении ранее леченых корневых каналов гарантируется только выполнение современных эндодонтических технологий. При лечении корневых каналов возможны вероятные осложнения, которые обусловлены индивидуальной реакцией организма человека и не предвиденными факторами.

При повторном эндодонтическом лечении ранее леченых каналов, не всегда начатое лечение может быть завершено. Это связано с особенностями ранее проведенного лечения, характеристиками ранее примененного пломбировочного материала.

Лечение осложненных форм кариеса в зубах с незавершенным формированием корня.

Цель лечения - попытка создать условия для окончания формирования корней зуба, для сохранения функциональной ценности зуба, для сохранения зуба в зубной дуге.

Лечение может быть длительным (2-3 года).

Результат лечения не может быть четко гарантирован.

Необходимо строго соблюдать график посещения врача.

Необходимо соблюдать все рекомендации.

После окончания эндодонтического лечения зуба, скорее всего, потребуется ортопедическое восстановление коронки зуба (вкладка, коронка) для восстановления функциональной ценности зуба.

После окончания эндодонтического лечения зуба, необходимо посещать лечащего врача для контрольных осмотров, не реже 1 раза в 6 месяцев.

Лечение, удаление молочных зубов

При лечении зубов с хроническими очагами воспаления возможно обострение воспалительного процесса.

При пломбировке канала любого зуба может возникнуть после пломбировочная болевая реакция. Эти состояния могут выражаться острыми пульсирующими болями, припухлостью мягких тканей в области больного зуба. Появление этих симптомов зависит от общей сопротивляемости организма и на 100% не может прогнозироваться врачом. Для успешного завершения лечения необходимо выполнять все рекомендации врача, следить за тем, чтобы пациент не переохлаждался, не перегревался, принимал назначенные лекарства, не пропускал назначенный врачом прием.

При удалении зубов с хроническим воспалением и в стадии обострения процесса возможна продолжительная болевая реакция. Не следует употреблять пищу 2 часа после предстоящего удаления.

При лечении воспалительного процесса в каналах молочного зуба не всегда удастся локализовать очаг воспаления, что связано со строением периодонта молочного зуба и рассасыванием корней зуба, и через какое-то время приходится удалять молочный зуб. Гарантия на лечение каналов в данном случае не дается.

При лечении зуба с вмешательством в каналы врачу необходимо сделать несколько снимков, что гарантирует качество пломбировки каналов.

В случае, когда при постановке пломбы возможно, попадание слюны под пломбу, что ухудшает её фиксацию.

Сроки лечения: лечение кариеса - одно посещение; лечение пульпита - от 1 до 3 посещений; лечение периодонтита - от 3 до 5 посещений.

Лечение молочного зуба необходимо для сохранения места для постоянного зуба, что предотвращает возможные последующие нарушения прикуса.

Молочный зуб восстанавливается постоянной пломбой временного ношения.

При обострении во время или после лечения, удаление данного молочного зуба - оплачивается дополнительно, согласно прейскуранту.

Объемное восстановление зуба пломбировочным материалом / эстетическая реставрация зуба

При сильном разрушении твердых тканей зуба, с целью восстановления формы и цвета зуба в соответствии с анатомической формой и естественными оттенками зуба пломбировочными материалами одновременно в полости рта.

Восстановление формы зуба из пломбировочного материала не позволит полностью восстановить его функциональную ценность и поэтому услуга оказывается без гарантии.

Для полного восстановления функциональной ценности зуба рекомендуется восстановить утраченный объем тканей вкладкой и/или коронкой.

Восстановление зуба из пломбировочного материала не является долговременным, что связано со структурой пломбировочного материала.

Лечение травматических повреждений зубов

Лечение травматического повреждения зуба проводится с целью попытки сохранить зуб в зубной дуге.

Лечение может быть длительным. В процессе лечения возможны изменения, которые могут привести к изменению в плане лечения, вплоть до удаления зуба.

Необходимо строго соблюдать график посещения врача на всех этапах лечения. При несоблюдении графика контрольных осмотров, врач может принять решение об изменении плана лечения.

Лечение травматического повреждения зуба должно быть комплексным, оно может включать в себя не только терапевтическое лечение.

Отбеливание зубов

Активным компонентом отбеливающего препарата является перекись водорода.

Эффект отбеливания зубов невозможно определить заранее в силу медицинской специфики данной процедуры.

Абсолютными противопоказаниями для проведения процедуры отбеливания зубов являются:

- возраст пациента до 18 лет;
- беременность и кормление грудью;
- аллергические реакции на отбеливающие компоненты (активный кислород);
- прием следующих препаратов: доксицилин, тетрацилин, третиноин, ципрофлоксацин, оксапрозин, гидрохлортиазид и т.д. Данные препараты являются светочувствительными и во время процедуры отбеливания зубов могут возникнуть фотохимические или фотоаллергические реакции (по типу солнечных ожогов или дерматитов);
- общие заболевания: онкологические и эндокринные, бронхиальная астма, гипертоническая болезнь.

Перед проведением процедуры отбеливания необходимо:

- провести профессиональную гигиену полости рта
- закрыть пломбировочным материалом кариозные полости и открытые каналы зубов

При необходимости пройти рентгенологическое исследование.

Во время процедуры отбеливания зубов и после возможно появление чувствительности зубов и раздражения слизистой оболочки рта (жжения) - эти явления носят временный характер.

В случае, когда появляются интенсивные, не проходящие боли зубов или дёсен в процессе отбеливания, врач прекращает процедуру, даже если не достигнут желаемый для пациента результат.

Все инородные материалы в полости рта (пломбы, коронки, виниры) не отбеливаются, поэтому может потребоваться их замена после окончания процедуры отбеливания зубов.

Измененные в цвете зубы с удаленным нервом не отбеливаются при нанесении отбеливающего препарата на поверхность зуба.

Окончательный цвет зубов определяется через 2 недели после завершения процедуры отбеливания.

Длительность сохранения эффекта отбеливания зубов зависит от индивидуальных особенностей пациента и равняется в среднем от 1 года до 2-х лет. В дальнейшем возможно проведение повторных курсов отбеливания.

Для сохранения полученных результатов после процедуры отбеливания зубов необходимо соблюдать следующие рекомендации:

- ежедневное соблюдение правил индивидуальной гигиены полости рта;
- в период проведения отбеливающих процедур и первые 2 недели после процедуры - отказ от употребления красящих продуктов, напитков и курения (соблюдение «прозрачной диеты»).

Табакокурение, продукты, напитки, содержащие интенсивные красители могут снизить эффект отбеливания зубов или вызвать быстрый возврат цвета после проведенного отбеливания;

- регулярное посещение стоматолога (не реже одного раза в полгода);
- проведение профессиональной гигиены полости рта;
- пользоваться специальными пастами;

Профессиональная гигиена полости рта

Профессиональная гигиена полости рта является неотъемлемой частью курса лечения заболевания пародонта и профилактической процедурой, предотвращающей развитие кариеса.

Существует вероятность того, что во время осуществления плана лечения, выяснится необходимость в частичном или полном изменении плана лечения. Могут потребоваться дополнительные врачебные процедуры, которые невозможно достоверно и в полной мере предвидеть заранее.

Последствиями отказа от процедуры могут быть: развитие и обострение имеющихся заболеваний пародонта, развитие кариеса зубов и его осложнений и связанная с этим потеря зубов.

Возможные последствия и осложнения проведенного медицинского вмешательства: дискомфорт, повышенная чувствительность зубов к химическим и термическим раздражителям; боль; отек (припухлость) десны и мягких тканей, гематома; кровотечение; натяжение уголков рта с последующим их растрескиванием; во время проведения профессиональной гигиены с помощью ультразвука или Air-flow высока вероятность выпадения пломб с нарушением краевого прилегания в пришеечной области зубов; дефектных пломб; появление или усиление подвижности зубов, обнажение корня зуба.

Проведение ортопедического лечения

Последствиями отказа от протезирования могут быть: перелом зуба при отказе от покрытия зуба коронкой или накладкой после проведенного эндодонтического лечения, прогрессирование зубоальвеолярных деформаций, дальнейшее снижение эффективности жевания, ухудшение эстетики, нарушение функции речи, прогрессирование заболеваний пародонтита, а также желудочно-кишечного тракта, заболеваний нервной системы.

Хотя предложенное протезирование поможет сохранить мое стоматологическое здоровье, тем не менее, протезирование является своего рода вмешательством в организм, и как любая медицинская операция не может иметь стопроцентной гарантии на успех, даже при выполнении всех клинических и технологических этапов протезирования.

Зубочелюстная система человека подвергается возрастным изменениям (как при наличии протеза, так и без него), которые проявляются в обнажении корня зуба, атрофии костной ткани челюсти, стираемости твердой ткани зуба. Поэтому каждому через какое-то время, которое зависит от скорости протекания процессов старения и которые у каждого человека строго индивидуальны, возникает необходимость коррекции либо переделки протеза.

Необходимо регулярно проходить осмотры у врача и поэтому не реже 1 раза в 6 месяцев.

Протезирования зубов с непроходимыми каналами

В том случае, когда просвет канала зуба полностью облитерирован (непроходим), исключается качественное лечение корневого канала с его пломбированием до физиологической верхушки.

В таком случае, основываясь на обследовании, состояние периапикальных тканей в области зуба позволяет использовать зуб для протезирования, что, однако, не исключает возникновение изменений периапикальных тканей зуба в будущем.

Необходимо проводить контрольные осмотры с выполнением рентгенологических снимков зуба не реже 1 раза в 6 месяцев.

Временное ортопедическое лечение молочного и сменного прикуса

Временное ортопедическое лечение проводится методом установки стандартных стальных или циркониевых коронок с целью устранения дефектов зубных рядов, восстановления распределения жевательного давления, профилактики рецидива кариеса на тканях зуба, для снижения риска разрушения зубов и нарушения прикуса, профилактики морфологических и функциональных нарушений в организме Пациента, а также восстановления эстетики и функциональной составляющей зуба. С целью коррекции врожденных нарушений внешнего вида и положения зубов, ликвидации приобретенной патологии зубочелюстной системы, восстановления функциональной и эстетической

формы, индивидуальных особенностей поврежденного зуба.

Показаниями к временному ортопедическому лечению молочных/постоянных зубов являются значительное разрушение коронки зуба вследствие кариеса, вовлечение в патологический процесс пульпы (нерва), циркулярный кариес, высокий КПУ и иные обширные дефекты зуба, при которых не рекомендовано проводить реставрацию.

Временное ортопедическое лечение молочных/постоянных зубов у моего ребенка проводится при сильном поражении зубов кариесом, переломе, отколе части коронки зуба с целью профилактики развития у ребенка рецидива кариеса, скола реставрации вследствие повышенной нагрузки на зуб, для формирования нормального процесса жевания, нормального развития речи.

Временное ортопедическое лечение не имеет абсолютной гарантии качества результата даже при выполнении всех клинических и технологических этапов протезирования вследствие специфики медицинского воздействия на организм Пациента.

Поскольку зубочелюстная система подвергается возрастным и иным изменениям, возможны преждевременные процессы резорбции корней молочных зубов, появление свищей, разгерметизация коронки, физиологическая смена зубов.

Постановка коронок никак не влияет на лечение основного диагноза, коронка лишь герметично защищает коронку зуба от внешних воздействий.

В период проведения манипуляций в полости рта (анестезии, обработки зубов, постановки коронок) возможна индивидуальная аллергическая реакция, непереносимость отдельных применяемых материалов и лекарственных препаратов, онемение языка, губ, появление чувства жжения, болезненности, дискомфорта, нарушения функций глотания, жевания и речи; рвотный рефлекс; боли в зубах и околозубных мягких тканях, их воспаление; чувство жжения, болезненность, покраснение и отечность слизистой оболочки полости рта; чувство «распирания»; небольшая болезненность и кровоточивость десны рядом с коронкой при чистке зубов, приеме твердой пищи; изменение цвета десны в области фиксации коронки в первые дни после лечения (это физиологический процесс); при наличии патологии височно-нижнечелюстных суставов и других психомиофункциональных расстройств могут возникнуть осложнения в виде затруднённой адаптации к коронкам. В случае, если Пациент не может привыкнуть к коронкам, стоимость ортопедических стоматологических услуг не возвращается.

Ортопедическое лечение требует регулярных осмотров у лечащего врача по индивидуально определенному графику. С целью профилактики развития болезненного воспаления десен необходим тщательный уход за коронками, заключающийся в чистке зубной щеткой, соблюдении гигиены зубов и десен, полоскании рта. При наличии дискомфортных ощущений в полости рта необходимо обращение к врачу-стоматологу.

Стоматологическое лечение расстройств височно-нижнечелюстных суставов с применением ортопедических конструкций

Преимуществами лечения являются функциональность, стабилизация оптимального положения нижней челюсти относительно верхней для лечения и профилактики расстройств височно-нижнечелюстного сустава (отсутствие щелчков в суставах, болей в околоушной области, включая головные боли напряжения), включая скрежетание зубами, а также возможность выравнять небольшие деформации зубных рядов и сохранять на длительный срок ткани, окружающие зубы и их корни, коронки, предотвращая их дальнейшее стирание и скалывание, включая стоматологические реставрации, улучшать дыхание во время сна (устранять храп и остановки дыхания-апноэ), делать внешний вид лица и улыбку более гармоничными.

Последствиями отказа от данного вида лечения могут быть: перелом зубов, раскол их корней, дальнейшее стирание зубов и уменьшение эффективности жевания, прогрессирование заболевания жевательных мышц и височно-нижнечелюстных суставов и его симптомов, прогрессирование зубо-альвеолярных деформаций, изменение контуров лица, ухудшение эстетики, прогрессирование заболеваний пародонта, и, возможно, постепенная утрата оставшихся зубов, ухудшение качества жизни себе и своим близким из-за нарастания нарушений дыхания во сне (храп и остановки дыхания во время сна-апноэ).

Комплексное ортопедическое лечение – это сложный и многоэтапный комплекс мероприятий, направленных на нормализацию функционального и эстетического состояния всей зубочелюстно-лицевой системы и организма в целом, с целью их гармонизации.

Этот вид лечения характеризуется длительностью (от нескольких месяцев до года и более) и сложностью, обусловленной серьезностью вмешательств в зубочелюстно-лицевую систему и организм в целом.

В случае необходимости изменения привычного патологического положения нижней челюсти относительно верхней (врожденного недоразвития челюстей или приобретенного смещения нижней челюсти в результате потери зубов или нерационального протезирования), а также увеличения высоты прикуса (при повышенной стираемости зубов, их разрушении кариозным процессом, деформациях зубных рядов, привычке сжимать зубы сознательно или бессознательно- во сне и т.п.), то перед этапом обработки зубов или изменением положения нижней челюсти обязательно проводятся этапы перестройки имеющихся мышечных рефлексов с помощью чрезкожной электро-нейро-стимуляции и последующего ношения съемного или несъемного внутриротного аппарата – шины в течение от 2 до 12 месяцев с периодической их коррекцией параллельно с аппаратным расслаблением жевательных и шейных мышц.

Челюстно-лицевая система находится во взаимозависимых отношениях со всеми системами организма, в связи с чем может понадобиться гармонизация этих систем совместно с врачами других специальностей.

В связи с индивидуальными особенностями ответных реакций организма на стоматологические манипуляции возможно, особенно на этапах начала ношения шины - дискомфорт в околоушной области, периодические болевые ощущения от температурных раздражителей и при надавливании на зубы. Все эти явления со временем должны пройти. Необходимо сразу же сообщить доктору о беспокоящих меня симптомах и выполнять его рекомендации для устранения дискомфорта.

При наличии бруксизма и невозможности контролировать свое сильное сжатие челюстей бессознательно, во сне – возможны расцементировка и сколы/переломы существующих керамических конструкции и шины.

Для сохранения функции и достижения длительности терапевтического эффекта и профилактики ухудшения состояния необходимо:

- тщательно соблюдать индивидуальную гигиену полости рта, чистить зубы 2 раза в день после приема пищи (после завтрака и после ужина, после обеда возможно полоскание полости рта водой);
- исключить из употребления в пищу особенно твердые продукты, а также избавиться от некоторых вредных привычек, которые могут механически повредить ортопедические конструкции и другие реставрации зубов (например, не грызть семечки, орехи, кости, откусывать нитки, жевать только одной стороной и т.п.), необходимо жевать поочередно правой и левой сторонами.
- в случае занятий активными видами спорта, а также при бруксизме и привычке сжимать зубы днем требуется изготовление специальной защитной шины для ношения во время занятий спортом или ночью.
- регулярное проведение профессиональной гигиены полости рта в условиях стоматологической клиники с частотой не реже 1 раз в 6 месяцев.

Установка съемных протезов

Привыкание к зубным протезам процесс длительный, требующий упорства и терпения, который продолжается от 4 до 8 недель.

В этот период возможно появление различных неприятных ощущений:

- Нарушение дикции
- Ощущение во рту большого (лишнего) предмета
- Нарушение вкусовых ощущений
- Прикусывание щек и языка
- Появление болезненных ощущений под протезом

Вышеперечисленные неудобства постепенно пройдут. В случае ухудшения дикции рекомендованно больше разговаривать и читать в слух. Как правило, дикция восстанавливается через несколько дней.

Не нужно привыкать к болевым ощущениям. В той или иной степени они практически всегда имеют место в начале пользования протезами. При их появлении необходимо обратиться к своему доктору, чтобы он произвел коррекцию (поправку) протеза. Для того, чтобы смогли помочь, перед поправкой необходимо поесть в протезах, при этом пища должна быть твердой. Для устранения болевых ощущений обычно требуется 2-3 поправки. Необходимые мероприятия будут проведены бесплатно, что поможет Вам привыкнуть к новым протезам.

В процессе пользования съемными протезами их рекомендуется снимать и мыть после еды, а рот прополаскивать.

Перед сном протезы рекомендуется снимать и чистить с помощью щетки и пасты как и собственные зубы. Если Вам угодно, можно спать в протезах, если нет, храните их, завернув в сухую салфетку.

Для разгрузки опорных зубов и увеличение сроков пользования съёмными протезами через 8-12 месяцев Вам необходимо повторно обратиться к лечащему врачу для проведения перебазировки протеза. При несоблюдении этого условия срок гарантии на изготовленный протез снижаются в 2 раза.

Установка несъёмных протезов

Период привыкания к зубным протезам возможно появление неприятных ощущений: нарушение дикции, прикусывание щек и языка.

Эти неудобства постепенно пройдут, поэтому к ним нужно привыкать. В случае ухудшения дикции рекомендуется больше разговаривать и читать вслух. Как правило, дикция восстанавливается через несколько дней.

В процессе пользования несъёмными протезами их рекомендуется чистить так же как и собственные зубы (щеткой и пастой 2 раза в день).

Для профилактики, раннего выявления возможных осложнений и увеличения сроков пользования протезами мне предложено 2 раза в год проходить бесплатный контрольный осмотр. При несоблюдении этого условия сроки гарантии на изготовленный протез снижаются в 2 раза.

Ортодонтическое лечение зубов

Ортодонтическое лечение направлено на нормализацию функционального и эстетического состояния зубочелюстного аппарата, путем воздействия специальной аппаратуры на зубы, периодонт и костную ткань челюстей, для получения зубочелюстно-лицевого морфологического оптимума, а не идеала (невозможности получения «идеальной улыбки»).

Ожидаемым результатом лечения является улучшение прикуса (изменение взаиморасположения зубов по отношению к друг другу и зубному ряду другой челюсти по отношению к имеющемуся взаиморасположению зубов до начала лечения в сторону физиологической нормы).

Точный результат изменения прикуса предсказать невозможно в силу особенностей протекания биологических процессов в организме, поэтому соглашаюсь считать отклонения от нормы морфологии и функции, незначительно влияющие на внешность, как мою индивидуальную норму и приемлемый для меня результат лечения.

В некоторых случаях для успешного проведения ортодонтического лечения необходимы хирургические вмешательства: удаление зубов; пластика уздечек губ и языка; обнажение ретинированного зуба; углубление преддверия полости рта, постановка мини-винтов и т.д.

Во время лечения необходимо строго выполнять все рекомендации врача-ортодонта, соблюдать гигиену и режим в соответствии с Памяткой по использованию брекет-системы, придерживаться особых правил питания, исключающих возможность механического и термического повреждения аппаратуры, а также:

получить обязательную консультацию врача-пародонтолога перед наклейкой брекет-системы, при необходимости – на этапе ортодонтического лечения, а также после снятия брекет-системы,

регулярно, не реже 1 раза в 8 недель посещать ортодонта;

регулярно, не реже 1 раза в 3 месяца (если врачом не определены другие сроки), посещать врача-гигиениста стоматологического для проведения процедуры профессиональной гигиены полости рта;

не реже 1 раза в 6 месяцев, посещать врача-стоматолога-терапевта для прохождения регулярных осмотров, в целях возможности оперативного реагирования на решение стоматологической проблемы, в случае её возникновения.

В процессе изменения прикуса возможно возникновение логопедических изменений, в этом случае мне потребуется консультация логопеда. Я обязуюсь строго выполнять Артикуляционный план, назначенный логопедом, т.к. понимаю, что от этого зависят сроки и качество ортодонтического лечения.

Ортодонтическое лечение происходит длительное время, в течение которого в ротовой полости могут происходить изменения и возникать заболевания, не связанные с ортодонтическим лечением, а возникающие по причинам индивидуального состояния зубочелюстной системы (кариес зубов, сколы эмали зубов, заболевания пародонта и пр.), которые потребуют дополнительного лечения за отдельную стоимость.

По окончании ортодонтического лечения композитные, керамические реставрации могут подлежать переделке, при повышенной стираемости отдельных зубов или групп зубов, возникших из-за их неправильного положения или патологии прикуса, рекомендуется реставрация пломбирочным материалом, керамическими конструкциями после проведения ортодонтического лечения. Все дополнительные

работы оплачиваются отдельно.

Наличие скрытой патологии височно-нижнечелюстного сустава может быть не диагностировано на начальных этапах лечения, что приведет к изменению рекомендованного плана лечения, т.к. фоновые и усилившиеся в результате ортодонтического лечения изменения тканей сустава необратимы, а патология височно-нижнечелюстного сустава может носить самостоятельный характер, не связанный напрямую с патологией зубных рядов.

При работе Врача с ребенком - пациентом в периоде активного роста в некоторых случаях требуется повторное изготовление ортодонтического аппарата. В этом случае оплачивается повторное изготовление аппарата.

Важность строгого соблюдения графика прохождения профессиональной гигиены полости рта, режима эксплуатации и гигиены ортодонтического аппарата, графика посещений врача-ортодонта, нарушение которых может повлечь за собой существенное увеличение продолжительности лечения, вероятность возникновения осложнений, которые будут требовать коррекции, что неминуемо приведёт к удорожанию стоимости самого лечения, а также является основанием для отказа в продолжении ортодонтического лечения, при этом я соглашаюсь с тем, что деньги за оказанные услуги не возвращаются.

Съемная ортодонтическая система - это инородное тело в полости рта, что привыкание к съемной ортодонтической системе требует большого терпения и времени, в среднем это длится 1,5-2 месяца. До начала активного периода лечения, врач проводит коррекцию системы в местах наибольшего давления на поверхность слизистой оболочки полости рта. Поэтому я соглашаюсь с тем, что если субъективно я не смогу привыкнуть к съемной ортодонтической конструкции, то деньги за изготовление и установку ортодонтической системы не возвращаются. Я понимаю важность точного соблюдения рекомендаций врача – ортодонта по ношению съемной ортодонтической системы и обязуюсь их неукоснительно соблюдать, поскольку при несоблюдении рекомендаций снижается скорость улучшения прикуса и уменьшается возможность достигнуть желаемый результат.

Привыкание к несъемной ортодонтической системе происходит в течение 10-14 дней. В это время могут возникать болевые ощущения в области верхней и нижней челюсти при пережевывании и откусывании пищи, натирание слизистой оболочки губы и щеки. После периода адаптации большинство неприятных ощущений проходит.

Во время эксплуатации ортодонтической системы при увеличении нагрузки, несоблюдении рекомендаций по уходу за зубами и ограничений в приеме пищи, указанных в Памятке, могут возникать поломки ортодонтического аппарата: отклейка брекета; перелом, трещина в пластмассовых деталях ортодонтического аппарата или его металлических частях; необходимость в приварке новых элементов, поэтому я соглашаюсь с тем, что все вышеуказанные случаи не относятся к гарантийным случаям и ремонт ортодонтической системы производится на платной основе.

В случае поломки ортодонтического аппарата необходимо его сохранить и немедленно сообщить об этом в клинику для организации внепланового приема для контроля состояния аппаратуры, исключение дискомфорта, связанного с поломкой ортодонтического аппарата и записи на плановый прием для восстановления аппаратуры и продолжения лечения.

Ортодонтическое лечение состоит из двух этапов – исправления прикуса (активный период) и удержание прикуса (ретенционный период). Примерные сроки являются приблизительными и при регулярном посещении, 1-2 раза в месяц, максимальный срок активного периода ортодонтического лечения составляет от 2,5 лет до 3 лет.

В случае поломки ретейнера, необходимо не позднее трех дней обратиться в клинику для починки ретейнера.

Существует вероятность возникновения непереносимости (аллергической реакции) на материалы, используемые при лечении (пластмасса, металл и прочие составляющие применяемых материалов).

Предварительный план лечения:

- диагностический этап, т.е. получение оттисков челюстей, антропометрический анализ моделей челюстей, расшифровка и анализ рентгенограмм, изучение биомеханики движения челюсти и положение ВНЧС, расчёт конструкции аппарата;
- проведение санации полости рта, т.е. лечение имеющихся заболеваний (кариес, пульпит и т.д.) и выполнение гигиенических и профилактических мероприятий (чистка зубных отложений, фторирование зубов и т.д.), которые проводятся соответствующими специалистами;

Возможно потребуется проведение санации полости рта на этапе ортодонтического лечения (при возникновении кариеса, пульпита, гингивита, пародонтита и т.д.), выполнение гигиенических и профилактических мероприятий (чистка зубных отложений, фторирование зубов и т.д.), а также отклонения от утвержденного плана лечения в виде иных внеплановых манипуляций или изменения срока лечения,

направленные на получение лучшего результата.

В период проведения манипуляций в полости рта, анестезии, обработки зубов, снятия оттисков, корректировки прикуса возможна индивидуальная аллергическая реакция, непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов, онемение языка, губ, чувство жжения, болезненность, дискомфорт, нарушение функции глотания, жевания и речи.

При недостаточной гигиене полости рта (как следствие несоблюдения мною правил личной гигиены полости рта и несоблюдения рекомендаций врача-ортодонта), могут возникать осложнения: кариес вокруг брекетов; гипертрофические изменения десневого края, обострения заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.

При контроле гигиены полости рта (по индексам гигиены), если врач определит неудовлетворительное состояние гигиены полости рта, то на любом этапе лечения из-за высокого риска возникновения осложнений, мне будет рекомендовано снятие ортодонтической системы.

При лечении с применением ортодонтической системы, возможно обострение имеющихся заболеваний пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз), поэтому я обязуюсь проводить комплексное лечение у врача-ортодонта и врача-пародонтолога.

Нарушение правил лечения может повлечь за собой очаговую деминерализацию тканей зуба, откол эмали, травматический периодонтит, вывих зуба, гингивит, дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава, рецидив аномалии, что потребует дополнительных мероприятий, которые проводятся соответствующими специалистами за дополнительную плату.

Для создания во время лечения дополнительной опоры для перемещения зубов, может потребоваться установка ортодонтических микроимплантатов, при этом в редких случаях возможно развитие воспаления вокруг микроимплантата, гиперчувствительность к металлу, повреждение корня зуба, что потребует дополнительного лечения или удаления микроимплантата.

В редких случаях результат лечения по коррекции прикуса может измениться в результате произведенных в челюстно-лицевой хирургии вмешательств, что потребует дополнительных, не предусмотренных первоначальным планом, медицинских услуг по коррекции прикуса, а сами услуги будут производиться за дополнительную плату.

Имеется вероятность возникновения на разных этапах ортодонтического лечения следующих явлений:

- в периоде адаптации к ортодонтической аппаратуре - болевые ощущения, самопроизвольные боли, гиперестезия зубов, отек десны и мягких тканей полости рта;
- в случае применения лингвальных брекетов возможны проблемы с дикцией и дискомфортом в области языка, отсутствием контакта отдельных групп зубов;
- при несоблюдении правил бережного отношения к аппаратуре - поломки брекетов, дуг, травмы слизистой полости рта, зубов;
- осложнения, связанные с биомеханикой перемещения зубов: резорбция тканей пародонта, резорбция корней зубов, рецессии десневого края, резорбция костной ткани, дисфункции ВНЧС;
- при несоблюдении правил гигиенического ухода за полостью рта - воспалительные заболевания пародонта, поражение твердых тканей зубов в виде меловых пятен в пришеечной области зубов и вокруг брекетов;
- субъективное непривыкание к ортодонтической системе.

После окончания активного периода и снятия ортодонтической аппаратуры для удержания полученных результатов использовать специальный съёмный и/или несъёмный аппарат (ретенер), ношение которого с целью закрепления результатов лечения может продолжаться от 2 лет до пожизненного.

В течение всего ретенционного периода являться для профилактики возможных осложнений для прохождения профессиональной гигиены не реже четырех раз в год.

В связи с дальнейшим развитием зубочелюстной системы и возрастными изменениями жевательного аппарата, установление гарантийных сроков и сроков службы на ортодонтическое лечение невозможно (гарантийный срок и срок службы, устанавливаются равными одному дню после снятия ортодонтической аппаратуры), а для поддержания полученного результата после снятия ортодонтической аппаратуры используются ретенционные аппараты (ретенеры).

Существует вероятность субъективной непереносимости (непривыкания) к ортодонтической системе, при этом ортодонтическое лечение по заявлению пациента может быть прекращено, а предплата за лечение будет возвращена за вычетом фактически произведенных расходов (при этом стоимость ортодонтической системы и ее установки не возвращается).

Результат ортодонтического лечения и возникновение осложнений главным образом зависит от вы-

полнения всех рекомендаций врача и соблюдения гигиенических мероприятий, я возлагаю на себя обязательство по соблюдению всех вышеизложенных особенностей лечения, питания и ухода за зубами и ортодонтической аппаратурой.

Ортодонтическое лечение зубов в ретенционном периоде

После окончания активного периода и снятия ортодонтической аппаратуры для удержания полученных результатов используется специальный съёмный и/или несъёмный аппарат (ретенер), ношение которого с целью закрепления результатов лечения может продолжаться от 2 лет до пожизненного. Подбор ретенционных аппаратов и установка режима их ношения осуществляется врачом-ортодонтом.

Во время лечения необходимо строго выполнять все рекомендации врача-ортодонта, соблюдать гигиену и режим в соответствии с Памяткой, придерживаться особых правил питания, исключающих возможность механического и термического повреждения аппаратуры, а также:

необходимость регулярно, не реже 1 раза в 3 месяца (если врачом не определены другие сроки), посещать врача-гигиениста стоматологического для проведения процедуры профессиональной гигиены полости рта,

необходимость не реже 1 раза в 6 месяцев, посещать врача-стоматолога-терапевта для прохождения регулярных осмотров, в целях возможности оперативного реагирования на решение стоматологической проблемы, в случае её возникновения.

В период проведения манипуляций в полости рта, анестезии, обработке зубов, снятие оттисков, корректировке прикуса возможна индивидуальная аллергическая реакция, непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов, онемение языка, губ, чувство жжения, болезненность, дискомфорт, нарушение функции глотания, жевания и речи.

При недостаточной гигиене полости рта (как следствие не соблюдения мною правил личной гигиены полости рта и несоблюдение рекомендаций врача-ортодонта), могут возникать осложнения: кариес, гипертрофические изменения десневого края, обострения заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.

При лечении с применением ортодонтической системы, возможно обострение имеющихся заболеваний пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз), поэтому я обязуюсь проводить комплексное лечение у врача-ортодонта и врача-пародонтолога.

Во время эксплуатации ортодонтической системы при увеличении нагрузки, несоблюдении рекомендаций по уходу за зубами и ограничений в приеме пищи, указанных в Памятке, могут возникать поломки ортодонтического аппарата: перелом, трещина в пластмассовых деталях ортодонтического аппарата или его металлических частях, необходимость в приварке новых элементов, поэтому я соглашаюсь с тем, что все вышеуказанные случаи не относятся к гарантийным случаям и ремонт ортодонтической системы производится на платной основе.

В случае поломки ретенера, необходимо не позднее трех дней обратиться в клинику для починки ретенера. При обращении в более поздний срок с момента поломки, препятствующей ношению ретенера, возможно изменение положения отдельных зубов, при этом ретенер после починки не сможет соответствовать изменившемуся положению зубов, что будет препятствовать его использованию, при этом коррекция изменившегося положения зубов будет производиться на платной основе.

В связи с дальнейшим развитием зубочелюстной системы и возрастными изменениями жевательного аппарата, установление гарантийных сроков и сроков службы на ортодонтическое лечение невозможно (гарантийный срок и срок службы, устанавливаются равными одному дню после снятия ортодонтической аппаратуры), а для поддержания полученного результата после снятия ортодонтической аппаратуры используются ретенционные аппараты.

Существует вероятность возникновения непереносимости (аллергической реакции) на материалы, используемые при лечении (пластмасса, металл и прочие составляющие применяемых материалов). Поэтому при возникновении аллергической реакции и невозможности пользования ортодонтической аппаратурой и ее снятии, я соглашаюсь считать медицинские услуги по ортодонтическому лечению выполненными надлежащего качества, при этом стоимость оказанных услуг не возвращается.

Существует вероятность субъективной непереносимости (непривыкания) к ретенеру, при этом ортодонтическое лечение по заявлению пациента, с учетом принятия пациентом на себя риска рецидива изменения прикуса (изменения прикуса к сторону исходного состояния при начале ортодонтического лечения) может быть прекращено, при этом стоимость ретенера и его установки не возвращается.

Результат ортодонтического лечения и возникновение осложнений главным образом зависит от выполнения всех рекомендаций врача и соблюдения гигиенических мероприятий, я возлагаю на себя обязательство по соблюдению всех вышеизложенных особенностей лечения, питания и ухода за зубами и

ортодонтической аппаратурой.

Понятие эстетики сугубо индивидуально, ортодонтическое лечение предусматривает правильное положение зубов в зубном ряду, правильное смыкание зубных рядов в соотношении верхней и нижней челюсти. Эстетическое видение пациента, не всегда соответствует объективной клинической картинке.

Проведение лечения на аппарате Вектор

Лечение на аппарате Вектор является неотъемлемой частью курса лечения заболевания пародонта и профилактической процедурой, предотвращающей развитие кариеса.

Существует вероятность того, что во время осуществления плана лечения, выяснится необходимость в частичном или полном изменении плана лечения. Могут потребоваться дополнительные врачебные процедуры, которые невозможно достоверно и в полной мере предвидеть заранее.

Последствиями отказа от процедуры могут быть: развитие и обострение имеющихся заболеваний пародонта, развитие кариеса зубов и его осложнений и связанная с этим потеря зубов.

Возможны следующие последствия и осложнения проведенного медицинского вмешательства: дискомфорт, повышенная чувствительность зубов к химическим и термическим раздражителям; боль; отек (припухлость) десны и мягких тканей, гематома; кровотечение; натяжение уголков рта с последующим их растрескиванием.

Операция по установке минивинтов

Цели лечения. Минивинты представляют собой временные ортодонтические мини-имплантаты. Установка Минивинтов является одним из этапов ортодонтического лечения. Минивинты служат для стабилизации и опоры в ходе перемещения зубов в правильное положение для нормализации моего прикуса. Минивинты будут использоваться для создания дополнительной временной опоры, потому что число и особенности положения моих зубов препятствует эффективному ортодонтическому перемещению без дополнительных опор.

Методы лечения, возможные варианты медицинского вмешательства.

Минивинты устанавливаются в мою ротовую полость:

- в области нёба,
- между моими зубами на верхней и/или нижней челюсти;
- в области наружной косой линии нижней челюсти, справа/слева;
- в область подскулового гребня верхней челюсти, справа/слева.

После завершения использования Минивинтов и достижения нужного положения зубов согласно плану лечения Минивинты будут удалены врачом. Минивинты устанавливаются и удаляются специальной отверткой.

Может потребоваться установка нескольких Минивинтов (до 6 штук) – в зависимости от того, сколько дополнительных опор потребуется в процессе лечения. Количество, виды Минивинтов, методы лечения, а также необходимые мне этапы и сроки лечения выбирает врач и согласовывает со мной в предварительном плане лечения.

Установка Минивинтов, будет проведена с использованием местной анестезии.

Минивинты будут установлены на срок от 1 месяца до 1,5 лет. Невозможно точно установить сроки лечения ввиду непредсказуемой реакции организма человека на проведение медицинского вмешательства и возможной необходимости изменения или коррекции первоначального плана лечения в процессе выполнения работ.

Для того, чтобы врач мог постоянно контролировать положение Минивинтов и ход лечения необходимо выполнять все рекомендации и предписания врача, особенно в части своевременных и регулярных визитов на назначенный прием (не реже 1 раза в месяц), соблюдать тщательную гигиену полости рта и особые правила питания. На время лечения следует отказаться от употребления: липких продуктов (ириски, тянучки, жевательная резинка, вафли, чипсы, халва и т.д.); твердых продуктов (орехи, конфеты с орехами, сушки, бублики, сухари и т.д.). Твердые овощи и фрукты, такие как морковь, яблоки, груши, откусывать нельзя, их нужно резать на небольшие кусочки. Это касается также жесткого мяса и любых продуктов, требующих откусывания.

Установка Минивинтов является частью ортодонтического лечения. Можно выбрать альтернативные методы лечения: удаление зубов с последующим съемным и/или несъемным протезированием, включая имплантацию зубов.

Риски, последствия, осложнения. Ортодонтическое лечение (в том числе установка Минивинтов) является вмешательством в биологический организм и не может иметь стопроцентной гарантии на

успех, даже при идеальном выполнении всех клинических и технологических этапов. Минивинты являются инородным телом в полости рта, привыкание к которому требует терпения и времени.

Даже при качественном проведении лечения могут наступить некоторые нежелательные побочные действия и осложнения: воспаление и инфицирование участка, где был размещен Минивинт; поломка Минивинта; излишняя подвижность Минивинта; повреждение корней соседних зубов во время установки Минивинта; выпадение Минивинта с возможным заглатыванием; попадание Минивинта в дыхательные пути и/или в желудочно-кишечный тракт. Мне понятно, что во время манипуляций в полости рта (анестезии, обработки зубов, установки Минивинтов) возможна индивидуальная аллергическая реакция, непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов, онемение языка, губ, чувство жжения, болезненность, дискомфорт, нарушение функции глотания и речи. Мне понятно, что указанные осложнения и состояния не являются следствием некачественно предоставленной медицинской услуги, а обусловлены особенностями организма и иными обстоятельствами, не зависящими от Исполнителя.

Противопоказания: патология иммунной системы (системная красная волчанка, тяжелые инфекции и т.п.); заболевания костной системы, снижающие репарацию кости (остеопороз, врожденная остеопатия, остеонекроз, дисплазии); болезни крови (лейкозы, талассемия, лимфогранулематоз, гемолитические анемии), и иные состояния, препятствующие проведению медицинского вмешательства.

Предполагаемые результаты лечения. Поскольку установка Минивинтов является частью ортодонтического лечения, они играют вспомогательную роль в достижении правильного положения зубов и нормализация моего прикуса. Эстетическая оценка результатов лечения, связанная с изменением в моем внешнем виде, субъективна, поэтому чисто эстетическая неудовлетворенность результатом лечения не может быть основанием для предъявления претензий. Если не проводить ортодонтическое лечение (включая установку Минивинтов), для моего здоровья могут наступить следующие неблагоприятные последствия, в том числе: заболевание кости, атрофия костной ткани, воспаление десен, подвижность зубов, которая потребует их удаления. Также возможно возникновение патологии височно-нижнечелюстного сустава, головной боли, иррадиирующей боли в шею сзади и в мышцы лица, утомляемости жевательных мышц.

Ортодонтическое лечение элайнерами Еврокаппа

Набор съёмных прозрачных элайнеров выполнен из тонкого пластика. Продукция объединяет клиническую ситуацию и сложную компьютерную технологию, чтобы оптимально подобрать план лечения, и приблизиться к желаемому результату. Согласно составленному плану лечения, изготавливается индивидуальный набор элайнеров.

Перед началом лечения необходимо пройти обычную процедуру предварительного ортодонтического обследования, которая включает в себя слепки, модели челюстей, рентген и фотоснимки. На основании диагностики лечащий врач составляет план лечения и со всеми рекомендациями и слепками отправляет всю информацию в лабораторию, где создают виртуальную модель Вашего лечения, на которой Вы сможете оценить перемещение Ваших зубов на каждом этапе и посмотреть предполагаемый конечный результат. После утверждения виртуальной модели совместно с Вашим лечащим врачом, изготовит и отправит набор Ваших индивидуальных элайнеров.

Общее количество элайнеров, от которого будет зависеть продолжительность Вашего лечения, определяется каждым отдельным случаем. Все элайнеры будут пронумерованы и переданы Вам лечащим врачом со специальными инструкциями по использованию. После получения инструкций, Вы носите элайнеры не менее 22-х часов в сутки, снимая их только во время еды, чистки зубов щеткой и зубной нитью. По согласованию с врачом Вы устанавливаете следующий элайнер каждые 2-3 недели. Если нет других предписаний, Вам необходимо посещать Вашего стоматолога каждые 6-8 недель согласно назначениям вашего врача, чтобы контролировать ход лечения.

Обращаем Ваше внимание на то, что в ходе лечения могут быть использованы дополнительные приспособления (различные ортодонтические конструкции, тяги и аттачменты в соответствии с планом лечения). По окончании лечения Ваш лечащий врач может посоветовать Вам носить ретейнер. В некоторых случаях, если результат в конце лечения не достигнет идеального, время Вашего лечения может быть увеличено и изготовлены дополнительные элайнеры.

Элайнеры представляю собой эстетическую альтернативу брекетам.

Как и любое ортодонтическое лечение, данное лечение может сопровождаться определенными рисками и неудобствами, перечисленными ниже:

- Ношение элайнеров недостаточное количество часов в день (менее 22 часов в сутки), использование

продукции не по предписанию лечащего врача, пропуск визитов к врачу, прорезывающиеся “зубы мудрости” и атипичная форма зубов, может продлить время лечения и не привести к ожидаемым результатам;

- При смене элайнеров может возникнуть дискомфорт и давление на зубы;
- Могут быть травмированы десны, щеки и губы при начале лечения и при смене элайнеров;
- После окончания лечения зубы могут изменять положение. Использование ретейнеров в конце лечения должно предотвращать перемещение зубов;
- Употребление пищи и напитков, содержащих сахар, отсутствие чистки зубов перед использованием продукции или невыполнение обычной зубной гигиены, может привести к кариесу зубов, заболеваниям пародонта, воспалению десен или к декальцинации;
- Элайнеры могут способствовать появлению дефектов речи. Любое изменение речи, вызванное использованием продукции, должно исчезнуть в течение нескольких недель;
- Элайнеры могут временно увеличить слюнотечение или сухость во рту, а определенные медикаменты могут усилить этот эффект;
- Аттачменты могут быть установлены на один и более зубов во время лечения;
- Зубы могут подвергаться шлифовке контактных поверхностей для создания дополнительного места для других зубов;
- Прикус может изменяться во время лечения и вызвать временный дискомфорт. По окончании лечения может потребоваться улучшение окклюзионных взаимоотношений, лечение кариозных поражений, протезирование ортопедическими конструкциями. Данные услуги оплачиваются дополнительно;
- При лечении элайнерами могут потребоваться дополнительные ортопедические или ортодонтические конструкции;
- В случае неправильно сформированного десневого края, после завершения лечения могут появляться “черные треугольники”, требующие хирургической коррекции в будущем за отдельную плату;
- Элайнеры не могут перемещать зубные имплантаты;
- Общее состояние, возраст, пол и использование медикаментов также может оказывать влияние на сроки и результаты ортодонтического лечения;
- Состояние зубов, десен и кости челюсти может изменяться в процессе лечения элайнерами;
- Состояние зуба, который был прежде травмирован или реставрирован, может быть ухудшено. В редких случаях может быть снижена жевательная функция зубов. Зуб может требовать дополнительного лечения, такого как эндодонтического и/или дополнительных реставрационных работ, а также зуб может быть удален;
- Зубные коронки, могут быть смещены и требовать повторной цементировки или, в некоторых случаях, замены;
- Короткие клинические коронки могут ухудшать ретенцию элайнеров и снижать перемещения;
- В процессе ортодонтического лечения элайнерами может возникать резорбция корней зубов и кости;
- В случае выраженной скученности и/или множественной потери зубов возрастает вероятность поломки изделия;
- Ортодонтические приспособления или их части могут быть случайно проглочены;
- В редких случаях могут возникать проблемы ВНЧС, что приводит к болям в суставах, головным и ушным болям;
- Возможны аллергические реакции;
- Зубы, не покрытые хотя бы частично элайнерами, могут выдвигаться из зубной дуги.