Методы оказания медицинской помощи, оказываемой медицинскими работниками ООО «Ультра-Мед», связанные с ними риски. Виды медицинского вмешательства, их последствия и результаты оказания медицинской помощи.

Виды медицинской помощи

- оказываемые в стоматологии на ул. Серова, д. 45:

при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Методы оказания медицинской помощи:

1. Лечение кариеса:

Принципы лечения больных с кариесом зубов предусматривают одновременное решение нескольких задач: устранение факторов, обусловливающих процесс деминерализации, предупреждение дальнейшего развития патологического кариозного процесса, сохранение и восстановление анатомической формы пораженного кариесом зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы, предупреждение развития патологических процессов и осложнений, повышение качества жизни пациентов.

Методы лечения:

- Микроинвазивное лечение без препарирования (сверления) пораженного участка зуба (системой ICON). Подходит для лечения начального кариеса (в стадии пятна).

- Пломбирование коронковой части зуба для лечения среднего и глубокого кариеса. Проводится в одно посещение: обезболивание, максимальное удаление патологически измененных тканей зуба, возможно полное сохранение интактных тканей зуба, формирование полости. Для пломбирования дефектов применяются фотополимерные материалы. У пациентов пожилого и преклонного возраста, особенно при явлениях ксеростомии (снижено слюноотделение), возможно применение пломб из стеклоиономеров.

2. Лечение пульпита:

Принципы лечения больных с пульпитом предусматривают одновременное решение нескольких задач: предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, сохранение и восстановление анатомической формы пораженного зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы, предупреждение развития патологических процессов и осложнений в периапикальных тканях, повышение качества жизни пациентов.

Методы лечения:

- Метод полного сохранения пульпы: пломбирование корневых каналов проводят в одно или два посещения. При методике лечения в два посещения лечебный подкладочный материал вносится в сформированную полость не менее чем на 1 месяц. Такое лечение пульпита рекомендуется в исключительно редких случаях: когда имеется плотный дентин, минимально прокрашиваемый кариес – детектором.

- Метод частичного сохранения пульпы (витальной ампутации пульпы): метод предполагает ампутацию (удаление) коронковой пульпы («нерва»), лечебную прокладку и временная пломбу. При отсутствии жалоб через 3–4 недели временная пломба меняется на постоянную. Такой метод имеет высокий риск появления постпломбировочных болей и необходимости повторного эндодонтического лечения.

- Метод девитальной экстирпации пульпы, самый часто используемый метод лечения корневых каналов. Для девитализации пульпы («нерва») применяются пасты, в состав которых входит параформальдегид. Также в состав девитализирующих паст входят обезболивающие, антисептические, противовоспалительные средства. Мы не используем материалы, содержащие мышьяк! Пасту вносят в кариозную полость зондом или на небольшом тампоне, полость закрывают временной повязкой. Срок действия девитализирующих паст различен (от 2 до 10 дней). В следующее посещение повязку удаляют, производят удаление пульпы, обработку и пломбирование корневых каналов, восстановление формы зуба. Восстановление анатомической формы коронковой части зуба может проводиться пломбированием и/или протезированием (изготовление вкладки, изготовление искусственной коронки, изготовление штифтовой конструкции), в зависимости от степени разрушения коронковой части зуба.

Методы эндодонтического лечения корневых каналов зуба:

- методика «Step-back» обработка корневого канала, по которой вначале обрабатывают апикальную часть канала, а затем коронковую.

- методика «Crown-down» («Step-down»), проводят расширение корневого канала от устья к апикальной части с последовательной сменой инструментов.

- ультразвуковые системы, обработка корневого канала ультразвуковыми системами.

- латеральная конденсация гуттаперчи – пломбирование корневого канала небольшим количеством пасты и гуттаперчевыми штифтами аналогичным образом до достижения плотной обтурации канала.

- вертикальная конденсация гуттаперчи - пломбирование корневого канала небольшим количеством пасты и разогретой гуттаперчей.

- пломбирование корневого канала пастой с использованием одного (центрального) штифта, метод совмещения пломбирования корневого канала пастой с одиночным штифтом с большой конусностью.

3. Лечение периодонтита:

Принципы лечения больных с периодонтитом предусматривают одновременное решение нескольких задач: предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, сохранение и восстановление анатомической формы пораженного зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы, повышение качества жизни пациентов.

Методы лечения:

- Консервативный метод

Включает проведение местной анестезии, эндодонтическое лечение корневых каналов с применением противовоспалительных лекарственных средств (замена лекарств может проводиться несколько раз в несколько визитов), пломбирование корневых каналов и пломбирование и/или протезирование коронковой части зуба (изготовление вкладки, изготовление искусственной коронки, изготовление штифтовой конструкции), в зависимости от степени разрушения коронковой части зуба.

Методы эндодонтического лечения корневых каналов зуба:

- методика «Step-back» обработка корневого канала, по которой вначале обрабатывают апикальную часть канала, а затем коронковую

- методика «Crown-down» («Step-down»), проводят расширение корневого канала от устья к апикальной части с последовательной сменой инструментов.

- ультразвуковые системы, обработка корневого канала ультразвуковыми системами.

- латеральная конденсация гуттаперчи – пломбирование корневого канала небольшим количеством пасты и гуттаперчевыми штифтами аналогичным образом до достижения плотной обтурации канала.

- вертикальная конденсация гуттаперчи - пломбирование корневого канала небольшим количеством пасты и разогретой гуттаперчей.

- пломбирование корневого канала пастой с использованием одного (центрального) штифта, метод совмещения пломбирования корневого канала пастой с одиночным штифтом с большой конусностью.

- Консервативно-хирургический или хирургический метод

В случае безуспешного консервативного лечения или его невозможности рассматривается вопрос о консервативно-хирургических или хирургических методах лечения:

- резекция верхушки зуба

- гемисекция зуба

- удаление зуба.

Выбор метода лечения периодонтита зависит от клинической картины, проявлений и симптомов, диагноза и может быть разным – от динамического наблюдения до удаления зуба.

4. Профессиональная гигиена полости рта:

Может проводиться комплексно или состоять из отдельных манипуляций в зависимости от клинической картины, проявлений, симптомов и диагноза.

Методы и этапы профессиональной гигиены:

- обсуждение индивидуальной гигиены полости рта

- удаление над- и поддесневых зубных отложений с применением ультразвука;

- использование малоабразивной чистки пескоструйным аппаратом Air Flow;

- полировка поверхностей зубов с помощью полировочных паст и специальных щеток;

- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета при их наличии (согласовывается отдельно), может включать замену старых пломб, протезирование зубов и т. д.;

- аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств (при необходимости).

Процедура чаще всего проводится в одно посещение, при необходимости может применяться местная аппликационная или инъекционная анестезия.

5. Лечение зубов при их полном или частичном отсутствии зубов (протезирование, имплантация):

Принципы лечения больных с полным отсутствием зубов подразумевают одновременное решение нескольких задач: восстановление достаточной функциональной способности зубочелюстной системы, предупреждение развития патологических процессов и осложнений, повышение качества жизни пациентов, устранение негативных психоэмоциональных последствий, связанных с полным отсутствием зубов.

Методы лечения

При полном отсутствии зубов лечением является протезирование с использованием зубных протезов:

- полные съемные акриловые протезы

- полные съемные нейлоновые протезы

- съемные бюгельные протезы

- съемные/несъемные протезы с опорой на дентальные имплантаты.

При частичном отсутствии зубов лечением является протезирование с использованием зубных протезов:

- несъемные мостовидные протезы (металлокерамические, из диоксида циркона, пластмассы, пресскерамики E-max)

- консольные несъемные протезы

- одиночные коронки на зубы

- частичные съемные пластиночные и бюгельные протезы

- протезы с опорой на дентальные имплантаты.

Изготовление протеза включает: обследование, планирование, подготовку к протезированию и все мероприятия по изготовлению и фиксации протеза, в том числе устранение недостатков и контроль. В случаях, когда невозможно немедленно завершить лечение, возможно применение иммедиат-протезов, для предупреждения развития патологии височно-нижнечелюстного сустава.

Изготовление съемного протеза также включает: получение анатомических и функциональных оттисков (слепков) с обеих челюстей, определение

центрального соотношения челюстей, проверку конструкции протеза, наложение, припасовку, отдаленный контроль и коррекции.

Одним из рациональных методов ортопедического лечения при полном или частичном отсутствии зубов является протезирование с использованием дентальных имплантатов. Операция по имплантации включает: местную анестезию, операцию по установке имплантата, наложение швов. После периода остеоинтеграции (приживления) имплантата проводится протезирование с

опорой на имплантатах. Период приживления длится от 3 до 6 месяцев. На имплантатах могут устанавливаться следующие коронки или мостовидные протезы: металлокерамические, на основе диоксида циркона, акриловые.

6. Ортодонтическое лечение

Ортодонтическое лечение направлено на исправление прикуса и сопутствующих патологий.

Принципы лечения ортодонтических больных подразумевают одновременное решение нескольких задач: восстановление достаточной функциональной способности зубочелюстной системы при ее нарушении, , предупреждение развития патологических процессов и осложнений, повышение качества жизни пациентов, устранение негативных психоэмоциональных последствий, связанных с нарушением прикуса и сопутствующих патологий.

Методы лечения

Для решения поставленных задач используется аппаратный и аппаратно-хирургический методы.

Аппаратный метод включает исправление прикуса с помощью съемных или несъемных ортодонтических конструкций, тип которых зависит от клинической картины, проявлений, симптомов и диагноза:

- брекет-системы

- съемные одночелюстные и двучелюстные аппараты

- кейс съемных коррекционных капп.

Аппаратно-хирургический метод состоит из следующих этапов:

- хирургический этап – подготовка к ортодонтической коррекции: удаление лишних зубов для обеспечения дополнительного места в зубном ряду или подрезка уздечки языка, возможны операции по костной пластике и пластики мягких тканей в дальнейшем;

- аппаратный - исправление прикуса с помощью съемных или несъемных ортодонтических конструкций, тип которых зависит от клинической картины, проявлений, симптомов и диагноза: брекет-системы, съемные одночелюстные и двучелюстные аппараты, кейс съемных коррекционных капп.

7. Заболевания пародонта

Выбор методов для лечения заболеваний пародонта определяется степенью тяжести и особенностями клинического течения заболевания. В комплексной терапии применяют терапевтическое (немедикаментозное и медикаментозное), хирургическое, ортодонтическое и ортопедическое лечение, направленное на ликвидацию воспаления в тканях пародонта, устранение пародонтального кармана, стимуляцию репаративного остеогенеза, восстановление функции зубочелюстной системы.

Методы лечения

Терапевтический метод

Основан на применении нехирургических методов и является базовым или начальным этапом комплексного лечения заболеваний пародонта и направлено в первую очередь на устранение одного из этиологических факторов болезни – бактериальной биопленки и факторов, обеспечивающих ее аккумуляцию на зубе, и включает:

- проведение профессиональной гигиены рта;

- обучение и контроль индивидуальной гигиене рта;

– удаление над - и поддесневых зубных отложений;

- коррекция и устранение факторов, способствующих поддержанию воспалительных процессов в пародонте, таких как: нависающие края пломб, кариозные

полости, клиновидные дефекты.

- устранение преждевременных контактов – функциональное избирательное пришлифовывание.

- назначение и/или проведение противомикробной и противовоспалительной терапии.

Хирургический метод

Направлен на ликвидацию очагов воспаления, которые не удалось устранить на этапах терапевтического лечения. Проведение плановых хирургических вмешательств недопустимо без предварительной подготовки в рамках базовой терапии и тщательной оценки полученных результатов.

Дополнительно:

- ортодонтическое лечение направлено на устранение зубочелюстных аномалий и вторичных деформаций зубных рядов, стабилизацию патологических процессов в пародонте.

- ортопедическое лечение направлено на восстановление функции зубочелюстной системы, восстановление целостности зубных рядов, стабилизацию патологических процессов в пародонте, создание условий для функционирования зубочелюстной системы в компенсированном состоянии и включает в себя изготовление съемных и/или несъемных шинирующих ортопедических конструкций.

8. Лечение перикоронита

Принципы лечения больных с перикоронитом предусматривают одновременное решение нескольких задач: устранение боли, предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, сохранение и восстановление функциональной способности всей зубочелюстной системы, предупреждение развития острых одонтогенных воспалительных патологических процессов в околозубных и околочелюстных тканях, повышение качества жизни пациентов.

Методы лечения

При остром перикороните (катаральная форма)

Проводится обработка пространства под «капюшоном» антисептическими растворами и наложение антисептических, болеутоляющих и кровоостанавливающих повязок или приподнимание и ретротранспозиция «капюшона» с применением йодоформной жидкостью. В случаях, когда места недостаточно для прорезывания зуба или он смещен в какую-либо сторону, воспаление повторяется, тогда проводят операцию удаления нижнего третьего моляра.

При гнойном перикороните

Проводят операцию перикоронаротомию — рассечение «капюшона». Под рассеченный «капюшон» вводят повязку пропитанную йодоформной жидкостью, турунду с препаратом, улучшающий трофику и регенерацию тканей. Показан прием внутрь противовоспалительных и антигистаминных средств. Если для зуба в альвеолярной части челюсти достаточно места, то причиной затрудненного прорезывания является плотная слизистая оболочка, покрывающая его

коронку. В этих случаях проводят полное иссечение «капюшона». Эту операцию осуществляют под инфильтрационной анестезией.

При неправильном положении зуба, недостатке места в альвеолярной части челюсти, деструкции костной ткани у шейки зуба и по ходу корня, рецидивах воспалительного процесса зуб подлежит удалению.

9. Лечение альвеолита

Принципы лечения больных с альвеолитом предусматривают одновременное решение нескольких задач: устранение болевого фактора, предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, сохранение и восстановление функциональной способности всей зубочелюстной системы, предупреждение развития острых одонтогенных воспалительных патологических процессов в околозубных и околочелюстных тканях, повышение качества жизни пациентов.

Лечение включает: местное обезболивание, ревизию и при необходимости кюретаж лунки, медикаментозную терапию.

При своевременном обращении пациента за врачебной помощью в первые дни развития альвеолита, после такого лечения боль в альвеоле не возобновляется и воспалительный процесс начинает стихать спустя 2–3 дня.

Риски, результаты и возможные последствия оказания медицинской помощи

Лечение кариеса и профессиональная гигиена полости рта

Возможные исходы лечения кариеса:

- восстановление анатомической формы и функции зуба

- отсутствие осложнений и рецидива заболевания

- развитие ятрогенных осложнений - появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)

- рецидив кариеса.

Возможные риски и последствия при профессиональной гигиене полости рта, терапевтическом лечении и после него:

- после процедуры гигиены полости рта может повыситься чувствительность зубов к химическим и термическим раздражителям, аллергические реакции на некоторые стоматологические материалы, кровоточивость и воспаление десен в первые 2–5 дней. У некоторых пациентов (индивидуальная особенность, особенность питания, наличие вредных привычек) после проведения профессиональной гигиены полости рта при недостаточной гигиене ротовой полости возможно образование зубного налета и зубного камня в более короткие (по сравнению со среднестатистическими) сроки;

- под влиянием анестезии: отек мягких тканей, кровоизлияние в месте инъекции, аллергические реакции;

- возможность изменения цвета зубов или пломбы при употреблении в пищу в первые сутки после лечения продуктов, содержащих красящие вещества (кофе, свёкла, вишня и т. д.);

- развитие осложненных форм кариеса (пульпит, периодонтит) после лечения глубокого кариеса;

- постпломбировочные боли при надкусывании при эндодонтическом лечении зуба;

- появление отёка мягких тканей или увеличение имевшегося отёка после терапевтического вмешательства;

- необходимость удаления зуба в случае неэффективности терапевтических методов;

- возникновение периодонтальных явлений, и изменение рентгенологической картины после пломбировки каналов с плохой проходимостью, или при наличии коллатеральных каналов, что приведет к перелечиванию корневых каналов в будущем, периапикальной хирургии и даже удаление зуба;

- возможное попадание пломбировочного материала за верхушечное отверстие корня зуба, в периапикальные ткани, полости и каналы при эндодонтическом лечении зубов;

- отлом коронковой части зуба при циркулярном кариесе;

- возможность отлома эндодонтических инструментов в труднопроходимых каналах, что может повлечь за собой невозможность их удаления из корневого канала, либо инструмент может перфорировать стенку корня. Хотя это происходит редко, тем не менее, такие осложнения могут стать причиной неудачи эндодонтического лечения и могут повлечь за собой потерю зуба;

- если возникает необходимость лечения корневых каналов зуба покрытого одиночной коронкой, либо являющегося опорой несъемного или съемного протеза, то при создании доступа к корневым каналам данного зуба и его изоляции может произойти повреждение ортопедической конструкции (например, перелом коронки), либо может возникнуть необходимость снятия всей ортопедической конструкции (при этом также возможно ее необратимое повреждение). Также, при попытке снять ортопедическую конструкцию может произойти перелом самого зуба, что может привести к его удалению;

- перелом зуба при отказе от покрытия зуба коронкой или накладкой после проведенного эндодонтического лечения.

Другие виды осложнений:

- прогрессирование зубоальвеолярных деформаций,

- дальнейшее снижение эффективности жевания,

- ухудшение эстетики, нарушение функции речи,

- прогрессирование заболеваний пародонта,

-быстрая утрата зубов остаточного прикуса,

- заболевание жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава,

-общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта, неврологическая патология.

Лечение пульпита и периодонтита

Возможные исходы лечения пульпита:

- восстановление функции зуба

- стабилизация, отсутствие осложнений и рецидива заболевания

- развитие ятрогенных осложнений - появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)

- развитие острого пульпита.

Возможные исходы лечения периодонтита:

- компенсация функции периодонта

- стабилизация, отсутствие осложнений и рецидива заболевания

- развитие ятрогенных осложнений - появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)

- развитие нового заболевания, связанного с основным (хронического периодонтита).

Возможные риски и последствия при эндодонтическом лечении корневых каналов:

- во время и после обезболивания (анестезии): отек мягких тканей, кровоизлияние в месте вкола иглы, аллергические реакции, анафилактический шок, гипертонический криз, коллапс, обморок; прикусывание щеки, губы в связи со снижением чувствительности после анестезии в течение нескольких часов после лечения;

- при лечении корневых каналов: перфорация корня зуба вследствие его значительного искривления; перепломбировка; невозможность прохождения корневого канала, связанного с анатомическими особенностями и облитерацией корневого канала; невозможность обнаружения дополнительных каналов корня зуба; необходимость повторного аналогичного лечения; необходимость проведения хирургического вмешательства в области зуба, подвергшегося лечению; необходимость удаления зуба;

- после постановки пломб: постпломбировочные боли при надкусывании, повышенная реакция на холодное и горячее, болезненные ощущения в десне при постановке придесневой пломбы; появление рецессии десны, оголение корней зубов, связанное с уменьшением отека десны; воспаление пульпы вследствие проникновения бактерий кариозного поражения, при нарастании воспаления необходимость удалить зуб; появление повышенной чувствительности зубов;

изменение цвета пломбы при употреблении в пищу в первые сутки после лечения продуктов, содержащих красящие вещества; при наличии желудочнокишечных заболеваний возможно появление тёмной полосы между пломбой и тканями зуба;

- при повторном лечении корневых каналов зуба, покрытого коронкой или являющегося опорой для съемного протеза: перелом корня и (или) стенки зуба, который может привести к необходимости его удаления.

- при перелечивании зубов (повторном эндодонтическом лечении) вероятность успешного лечения значительно снижается, что связано с невозможностью (в некоторых случаях) удалить из корневого канала старую пломбу или штифт; с сильной кальцификацией корневых каналов, что (в некоторых случаях) повышается вероятность возникновения различных осложнений (перфорация, поломка инструмента); с искривлением корневых каналов.

Лечение зубов при их полном или частичном отсутствии зубов (протезирование, имплантация, костная пластика) Возможные исходы лечения при полном отсутствии зубов:

- частичное, иногда полное восстановление способности откусывать и пережевывать пищу

- отсутствие отрицательной динамики в течение полного отсутствия зубов

- появление новых заболеваний или осложнений, обусловленных проводимым лечением, (например, аллергические реакции на пластмассу, токсический стоматит)

- присоединение нового заболевания, связанного с полным отсутствием зубов.

Возможные исходы лечения при частичном отсутствии зубов:

- частичное, иногда полное восстановление способности откусывать и пережевывать пищу

- отсутствие отрицательной динамики в течение частичной вторичной адентии

- появление новых заболеваний или осложнений, обусловленных проводимым лечением, (например, аллергические реакции на пластмассу, токсический стоматит)

- присоединение нового заболевания, связанного с частичной вторичной адентией.

При ортопедическом приёме и после него возможны следующие риски и последствия:

- под влиянием анестезии: отек мягких тканей, кровоизлияние в месте инъекции, аллергические реакции;

- после одонтопрепарирования зуба может возникнуть повышенная чувствительность ко всем температурным и химическим раздражителям и развиться пульпит - потребуется лечение каналов зуба (удаление нерва);

- рецессия участка десны, формирование зубодесневого кармана;

- разрушение культи зуба, перелом культи зуба;

- атрофия альвеолярного гребня;

- плохая фиксация пластинчатых съёмных протезов при выраженной атрофии альвеолярных гребней;

- отёки слизистой оболочки рта, зуд, гиперемия, повышение кровоточивости дёсен;

- появление натёртостей при съёмном протезировании;

- рвотный рефлекс;

- ухудшение эстетического эффекта протезирования из-за отказа удалять зубы;

- аллергическая реакция на материалы протезов;

- изменение дикции, вкусовых ощущений, а также характера слюноотделения;

- переломы и сколы различных видов съёмных протезов;

- возможная необходимость перебазировки съёмного протеза из-за атрофии альвеолярного гребня после удаления зубов;

- асфиксия во время сна в случае не снятия полных съёмных пластинчатых протезов перед сном;

- травматизация слизистой оболочки рта;

- плохая фиксация и стабилизация протезов;

- сколы облицовки постоянных протезов из-за неправильного использования;

- расцементировка при постоянной или временной фиксации;

- возможное изменение плана протезирования и, как следствие, стоимости работ при несостоятельности опорных зубов или при изменении пожеланий пациента;

- появление запаха изо рта и образование налёта на пластинчатых, бюгельных и эластичных протезах из-за несоблюдения пациентом гигиены полости рта и рекомендаций врача;

- изменение сроков протезирования и(или) плана лечения (стоимости и сроков);

- при наличии в полости рта разнородных металлов могут возникнуть гальванические токи, следствием возникновения которых является чувство жжения, болезненность, покраснение и отечность слизистой оболочки полости рта.

Возможные риски и последствия при имплантации зубов:

- боль, отек, затрудненное открывание рта, в области углов рта могут образоваться трещины, гематомы тканей челюстно-лицевой области, кровотечения, инфекция, изменение цвета и формы слизистой оболочки полости рта и десны;

- воспаление десен, онемение губы, языка, подбородка, щеки или зубов, повреждение имеющихся соседних зубов, перелом кости, периимплантит (воспаление костной ткани около имплантата), требующий удаления имплантата, убыль костной ткани в области соседних зубов, убыль костной ткани в случае периимплантита, требующая в некоторых случаях дополнительных сложных операций по ее восстановлению для последующей повторной имплантации.

- редкие случаи перелома имплантатов при установке

- операция имплантации на верхней челюсти может осложниться перфорацией верхнечелюстной пазухи, полости носа, в боковом отделе нижней челюсти –

повреждением нижнего альвеолярного нерва, что может потребовать дополнительного лечения.

Возможные риски и последствия при костной пластике:

- под влиянием анестезии, а именно: отёк мягких тканей, кровоизлияние в месте инъекции, аллергические реакции, обморок, коллапс, анафилактический шок

- возможные последствия приёма анальгетиков и антибиотиков (при их назначении): аллергические реакции, нарушение состава кишечной микрофлоры.

- в процессе операции – кровотечение, натяжение уголков рта, трещины в углах рта, нарушение целостности слизистой гайморовой пазухи, что может привести к необходимости отказаться от продолжения или выполнения операции

- после операции возможны дискомфорт, отёк, заложенность носа, а также болезненность

- не смотря на асептику и антисептику в процессе операции и после нее возможны: инфицирование раны и верхнечелюстной пазухи, болезненность, кровоточивость из раны в полости рта и из носа, гематома мягких тканей, временное или постоянное онемение дёсен, зубов верхней челюсти и нёба, утрата костного материала, экспозиция барьерной мембраны, что потребует повторного вмешательства для её удаления, формирование соустья между пазухой и полостью рта, отсутствие возможности установить имплантат в области операции в будущем, усугубление патологии ВНЧС при её наличии, развитие воспаления, присоединение инфекции, в том числе гноеродной флоры, образование свища, а также необходимость в проведении дополнительной операции.

Ортодонтическое лечение

Возможные исходы ортодонтического лечения:

- полное исправление прикуса и восстановление эстетической функции челюстно-лицевого аппарата

- частичное исправление прикуса и эстетической функции челюстно-лицевого аппарата

- развитие ятрогенных осложнений.

Возможные риски и последствия ортодонтического лечения:

- в ходе ортодонтического лечения возможно развитие следующих осложнений, не являющихся дефектами качества медицинской услуги, а именно:

возникновение аллергических реакций на компоненты ортодонтической аппаратуры, появление очагов деминерализации эмали и развитие кариозного

процесса в зонах контакта ортодонтической аппаратуры с эмалью зуба и вне его, что может потребовать дополнительного стоматологического лечения

- появление болевых ощущений, дискомфорта в области верхней и нижней челюсти при пережёвывании и откусывании пищи,

- повышение подвижности зубов вследствие необходимости их перемещения, достигаемого за счет перестройки кости в процессе ортодонтического лечения

- обострение заболеваний периодонта, обусловленных скрытыми очагами инфекции, развитие воспалительных процессов в области десен (гингивита),

сопровождающихся кровоточивостью, болезненностью, припухлостью десен, травмирование слизистой оболочки полости рта

- деформация отдельных зубов или зубных рядов после снятия ортодонтического аппарата, резорбция (рассасывание) корней зуба вследствие значительного

перемещения зубов в процессе ортодонтического лечения

- использование съемной ортодонтической аппаратуры может сопровождаться образованием двойного прикуса, что может обусловить нарушение функции височно-нижнечелюстного сустава при этом указанных осложнений можно избежать при выполнении рекомендаций лечащего врача

- при обострении заболеваний пародонта, ортодонтическом лечении депульпированных зубов с хроническими очагами инфекции возможно обострение воспалительного процесса, что может потребовать эндодонтического лечения, при неэффективности которого возможно удаление зуба.

Пародонтологическое лечение

Возможные исходы пародонтологического лечения:

- улучшение клинической ситуации в полости рта

- стойкая ремиссия заболевания(заболеваний) ротовой полости

- кратковременный положительный результат лечения

- отсутствие эффекта лечения.

Возможные риски и последствия при пародонтологическом лечении:

- под влиянием анестезии: отек мягких тканей, кровоизлияние в месте инъекции, аллергические реакции

- отёк, гиперемия, болевые ощущения, зуд, повышение температуры

- индивидуальная непереносимость назначенных медикаментозных средств

- при приеме аналгетиков и антибиотиков (в случаях их назначения): аллергические реакции, изменения витаминного и иммунологического балансов;

нарушение состава кишечной микрофлоры

- обострение заболеваний тканей пародонта вследствие неудовлетворительного гигиенического ухода за полостью рта

- появление или увеличение подвижности зубов

- нарушение прикуса

- обнажение корня зуба

- появление промежутков между зубами

- непрогнозируемый переход процесса из локализованной формы в генерализованную

- возможное появление повышенной чувствительности зубов к различным раздражителям.

другие осложнения:

- прогрессирование зубоальвеолярных деформаций, потеря, удаление зубов

- дальнейшее снижение эффективности жевания

- ухудшение эстетики, нарушение функции речи

- прогрессирование заболеваний пародонта

-быстрая утрата зубов остаточного прикуса

- заболевания жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава

- инфекционные заболевания, гнойные осложнения

-общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта, неврологическая патология.

Хирургическое лечение

Возможные риски и последствия при хирургическом лечении:

- под влиянием анестезии: отек мягких тканей, кровоизлияние в месте инъекции, аллергические реакции, шок, коллапс

- при приеме анальгетиков и антибиотиков (в случаях их назначения): аллергические реакции, изменения витаминного и иммунологического балансов;

нарушение состава кишечной микрофлоры

- боли в месте инъекции

- луночковые боли после удаления зуба, развитие альвеолита, связанное с особенностями развития воспалительного процесса, индивидуальными защитными

реакциями или особенностями организма, либо с выполаскиванием из лунки кровяного сгустка

- кровотечение из лунки или разреза, боль, болезненность, отек в области проведения хирургического вмешательства

- повреждение нерва, приводящее к онемению или подергиванию губы, онемению подбородка, десен, зубов, языка в оперированном участке (это может

продлиться несколько месяцев или остаться постоянным), парестезия в области языка, нижней губы

- перелом челюсти, при удалении 7 и 8 зубов перелом челюсти является ожидаемым осложнением

- вывих или подвывих височнонижнечелюстного сустава

- сообщение полости рта с гайморовой пазухой, что потребует проведения дополнительной операции

- гайморит

- попадание корня зуба в гайморову пазуху

- появление отёка мягких тканей или увеличение имевшегося отёка в период обострения, а также развитие эмфиземы мягких тканей, подъём температуры,

развитие гнойных осложнений, рожистого воспаления, флегмоны, остеомиелита

- контрактура жевательных мышц после удаления зуба, боли при глотании

- повреждение соседних зубов и пломб

- натяжение уголков рта, с последующим их растрескиванием, травмирование мягких тканей полости рта, мягких тканей лица, порезы лица, особенно в

случаях, когда пациент нарушает рекомендации не двигаться, не глотать, не разговаривать без предупреждения во время проведения хирургического лечения

- боль, болезненность, отёк, развитие воспаления после хирургического лечения, гнойные осложнения после хирургического лечения, флегмона, остеомиелит,

появление свищей и другие гнойные осложнения. Атипичное, осложненное или стремительное развитие гнойных осложнений может быть связано с

врожденной патологией (например, нарушениями свертываемости крови) или хронической патологией, имеющейся у пациента.

- формирование рубца

- в ряде случаев оставление небольшого кусочка корня зуба в челюсти, чтобы не проводить обширную операцию

- необходимость наблюдения у пародонтолога.

Методы оказания медицинской помощи, оказываемой медицинскими работниками ООО «Демантс», связанные с ними риски. Виды медицинского вмешательства, их последствия и результаты оказания медицинской помощи.

Виды медицинской помощи

- оказываемые в стоматологии на ул. Добролюбова, д. 16:

при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

- оказываемые в стоматологии на ул. Сулимова, д.53А, пом. 2:

при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Методы оказания медицинской помощи:

1. Лечение кариеса:

Принципы лечения больных с кариесом зубов предусматривают одновременное решение нескольких задач: устранение факторов, обусловливающих процесс деминерализации, предупреждение дальнейшего развития патологического кариозного процесса, сохранение и восстановление анатомической формы пораженного кариесом зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы, предупреждение развития патологических процессов и осложнений, повышение качества жизни пациентов.

Методы лечения:

- Микроинвазивное лечение без препарирования (сверления) пораженного участка зуба (системой ICON). Подходит для лечения начального кариеса (в стадии пятна).

- Пломбирование коронковой части зуба для лечения среднего и глубокого кариеса. Проводится в одно посещение: обезболивание, максимальное удаление патологически измененных тканей зуба, возможно полное сохранение интактных тканей зуба, формирование полости. Для пломбирования дефектов применяются фотополимерные материалы. У пациентов пожилого и преклонного возраста, особенно при явлениях ксеростомии (снижено слюноотделение), возможно применение пломб из стеклоиономеров.

2. Лечение пульпита:

Принципы лечения больных с пульпитом предусматривают одновременное решение нескольких задач: предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, сохранение и восстановление анатомической формы пораженного зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы, предупреждение развития патологических процессов и осложнений в периапикальных тканях, повышение качества жизни пациентов.

Методы лечения:

- Метод полного сохранения пульпы: пломбирование корневых каналов проводят в одно или два посещения. При методике лечения в два посещения лечебный подкладочный материал вносится в сформированную полость не менее чем на 1 месяц. Такое лечение пульпита рекомендуется в исключительно редких случаях: когда имеется плотный дентин, минимально прокрашиваемый кариес – детектором.

- Метод частичного сохранения пульпы (витальной ампутации пульпы): метод предполагает ампутацию (удаление) коронковой пульпы («нерва»), лечебную прокладку и временная пломбу. При отсутствии жалоб через 3–4 недели временная пломба меняется на постоянную. Такой метод имеет высокий риск появления постпломбировочных болей и необходимости повторного эндодонтического лечения.

- Метод девитальной экстирпации пульпы, самый часто используемый метод лечения корневых каналов. Для девитализации пульпы («нерва») применяются пасты, в состав которых входит параформальдегид. Также в состав девитализирующих паст входят обезболивающие, антисептические, противовоспалительные средства. Мы не используем материалы, содержащие мышьяк! Пасту вносят в кариозную полость зондом или на небольшом тампоне, полость закрывают временной повязкой. Срок действия девитализирующих паст различен (от 2 до 10 дней). В следующее посещение повязку удаляют, производят удаление пульпы, обработку и пломбирование корневых каналов, восстановление формы зуба. Восстановление анатомической формы коронковой части зуба может проводиться пломбированием и/или протезированием (изготовление вкладки, изготовление искусственной коронки, изготовление штифтовой конструкции), в зависимости от степени разрушения коронковой части зуба.

Методы эндодонтического лечения корневых каналов зуба:

- методика «Step-back» обработка корневого канала, по которой вначале обрабатывают апикальную часть канала, а затем коронковую.

- методика «Crown-down» («Step-down»), проводят расширение корневого канала от устья к апикальной части с последовательной сменой инструментов.

- ультразвуковые системы, обработка корневого канала ультразвуковыми системами.

- латеральная конденсация гуттаперчи – пломбирование корневого канала небольшим количеством пасты и гуттаперчевыми штифтами аналогичным образом до достижения плотной обтурации канала.

- вертикальная конденсация гуттаперчи - пломбирование корневого канала небольшим количеством пасты и разогретой гуттаперчей.

- пломбирование корневого канала пастой с использованием одного (центрального) штифта, метод совмещения пломбирования корневого канала пастой с одиночным штифтом с большой конусностью.

3. Лечение периодонтита:

Принципы лечения больных с периодонтитом предусматривают одновременное решение нескольких задач: предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, сохранение и восстановление анатомической формы пораженного зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы, повышение качества жизни пациентов.

Методы лечения:

- Консервативный метод

Включает проведение местной анестезии, эндодонтическое лечение корневых каналов с применением противовоспалительных лекарственных средств (замена лекарств может проводиться несколько раз в несколько визитов), пломбирование корневых каналов и пломбирование и/или протезирование коронковой части зуба (изготовление вкладки, изготовление искусственной коронки, изготовление штифтовой конструкции), в зависимости от степени разрушения коронковой части зуба.

Методы эндодонтического лечения корневых каналов зуба:

- методика «Step-back» обработка корневого канала, по которой вначале обрабатывают апикальную часть канала, а затем коронковую

- методика «Crown-down» («Step-down»), проводят расширение корневого канала от устья к апикальной части с последовательной сменой инструментов.

- ультразвуковые системы, обработка корневого канала ультразвуковыми системами.

- латеральная конденсация гуттаперчи – пломбирование корневого канала небольшим количеством пасты и гуттаперчевыми штифтами аналогичным образом до достижения плотной обтурации канала.

- вертикальная конденсация гуттаперчи - пломбирование корневого канала небольшим количеством пасты и разогретой гуттаперчей.

- пломбирование корневого канала пастой с использованием одного (центрального) штифта, метод совмещения пломбирования корневого канала пастой с одиночным штифтом с большой конусностью.

- Консервативно-хирургический или хирургический метод

В случае безуспешного консервативного лечения или его невозможности рассматривается вопрос о консервативно-хирургических или хирургических методах лечения:

- резекция верхушки зуба

- гемисекция зуба

- удаление зуба.

Выбор метода лечения периодонтита зависит от клинической картины, проявлений и симптомов, диагноза и может быть разным – от динамического наблюдения до удаления зуба.

4. Профессиональная гигиена полости рта:

Может проводиться комплексно или состоять из отдельных манипуляций в зависимости от клинической картины, проявлений, симптомов и диагноза.

Методы и этапы профессиональной гигиены:

- обсуждение индивидуальной гигиены полости рта

- удаление над- и поддесневых зубных отложений с применением ультразвука;

- использование малоабразивной чистки пескоструйным аппаратом Air Flow;

- полировка поверхностей зубов с помощью полировочных паст и специальных щеток;

- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета при их наличии (согласовывается отдельно), может включать замену старых пломб, протезирование зубов и т. д.;

- аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств (при необходимости).

Процедура чаще всего проводится в одно посещение, при необходимости может применяться местная аппликационная или инъекционная анестезия.

5. Лечение зубов при их полном или частичном отсутствии зубов (протезирование, имплантация):

Принципы лечения больных с полным отсутствием зубов подразумевают одновременное решение нескольких задач: восстановление достаточной функциональной способности зубочелюстной системы, предупреждение развития патологических процессов и осложнений, повышение качества жизни пациентов, устранение негативных психоэмоциональных последствий, связанных с полным отсутствием зубов.

Методы лечения

При полном отсутствии зубов лечением является протезирование с использованием зубных протезов:

- полные съемные акриловые протезы

- полные съемные нейлоновые протезы

- съемные бюгельные протезы

- съемные/несъемные протезы с опорой на дентальные имплантаты.

При частичном отсутствии зубов лечением является протезирование с использованием зубных протезов:

- несъемные мостовидные протезы (металлокерамические, из диоксида циркона, пластмассы, пресскерамики E-max)

- консольные несъемные протезы

- одиночные коронки на зубы

- частичные съемные пластиночные и бюгельные протезы

- протезы с опорой на дентальные имплантаты.

Изготовление протеза включает: обследование, планирование, подготовку к протезированию и все мероприятия по изготовлению и фиксации протеза, в том числе устранение недостатков и контроль. В случаях, когда невозможно немедленно завершить лечение, возможно применение иммедиат-протезов, для предупреждения развития патологии височно-нижнечелюстного сустава.

Изготовление съемного протеза также включает: получение анатомических и функциональных оттисков (слепков) с обеих челюстей, определение

центрального соотношения челюстей, проверку конструкции протеза, наложение, припасовку, отдаленный контроль и коррекции.

Одним из рациональных методов ортопедического лечения при полном или частичном отсутствии зубов является протезирование с использованием дентальных имплантатов. Операция по имплантации включает: местную анестезию, операцию по установке имплантата, наложение швов. После периода остеоинтеграции (приживления) имплантата проводится протезирование с опорой на имплантатах. Период приживления длится от 3 до 6 месяцев. На имплантатах могут устанавливаться следующие коронки или мостовидные протезы: металлокерамические, на основе диоксида циркона, акриловые.

6. Ортодонтическое лечение

Ортодонтическое лечение направлено на исправление прикуса и сопутствующих патологий.

Принципы лечения ортодонтических больных подразумевают одновременное решение нескольких задач: восстановление достаточной функциональной способности зубочелюстной системы при ее нарушении, , предупреждение развития патологических процессов и осложнений, повышение качества жизни пациентов, устранение негативных психоэмоциональных последствий, связанных с нарушением прикуса и сопутствующих патологий.

Методы лечения

Для решения поставленных задач используется аппаратный и аппаратно-хирургический методы.

Аппаратный метод включает исправление прикуса с помощью съемных или несъемных ортодонтических конструкций, тип которых зависит от клинической картины, проявлений, симптомов и диагноза:

- брекет-системы

- съемные одночелюстные и двучелюстные аппараты

- кейс съемных коррекционных капп.

Аппаратно-хирургический метод состоит из следующих этапов:

- хирургический этап – подготовка к ортодонтической коррекции: удаление лишних зубов для обеспечения дополнительного места в зубном ряду или подрезка уздечки языка, возможны операции по костной пластике и пластики мягких тканей в дальнейшем;

- аппаратный - исправление прикуса с помощью съемных или несъемных ортодонтических конструкций, тип которых зависит от клинической картины, проявлений, симптомов и диагноза: брекет-системы, съемные одночелюстные и двучелюстные аппараты, кейс съемных коррекционных капп.

7. Заболевания пародонта

Выбор методов для лечения заболеваний пародонта определяется степенью тяжести и особенностями клинического течения заболевания. В комплексной терапии применяют терапевтическое (немедикаментозное и медикаментозное), хирургическое, ортодонтическое и ортопедическое лечение, направленное на ликвидацию воспаления в тканях пародонта, устранение пародонтального кармана, стимуляцию репаративного остеогенеза, восстановление функции зубочелюстной системы.

Методы лечения

Терапевтический метод

Основан на применении нехирургических методов и является базовым или начальным этапом комплексного лечения заболеваний пародонта и направлено в первую очередь на устранение одного из этиологических факторов болезни – бактериальной биопленки и факторов, обеспечивающих ее аккумуляцию на зубе, и включает:

- проведение профессиональной гигиены рта;

- обучение и контроль индивидуальной гигиене рта;

– удаление над - и поддесневых зубных отложений;

- коррекция и устранение факторов, способствующих поддержанию воспалительных процессов в пародонте, таких как: нависающие края пломб, кариозные

полости, клиновидные дефекты.

- устранение преждевременных контактов – функциональное избирательное пришлифовывание.

- назначение и/или проведение противомикробной и противовоспалительной терапии.

Хирургический метод

Направлен на ликвидацию очагов воспаления, которые не удалось устранить на этапах терапевтического лечения. Проведение плановых хирургических вмешательств недопустимо без предварительной подготовки в рамках базовой терапии и тщательной оценки полученных результатов.

Дополнительно:

- ортодонтическое лечение направлено на устранение зубочелюстных аномалий и вторичных деформаций зубных рядов, стабилизацию патологических процессов в пародонте.

- ортопедическое лечение направлено на восстановление функции зубочелюстной системы, восстановление целостности зубных рядов, стабилизацию патологических процессов в пародонте, создание условий для функционирования зубочелюстной системы в компенсированном состоянии и включает в себя изготовление съемных и/или несъемных шинирующих ортопедических конструкций.

8. Лечение перикоронита

Принципы лечения больных с перикоронитом предусматривают одновременное решение нескольких задач: устранение боли, предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, сохранение и восстановление функциональной способности всей зубочелюстной системы, предупреждение развития острых одонтогенных воспалительных патологических процессов в околозубных и околочелюстных тканях, повышение качества жизни пациентов.

Методы лечения

При остром перикороните (катаральная форма)

Проводится обработка пространства под «капюшоном» антисептическими растворами и наложение антисептических, болеутоляющих и кровоостанавливающих повязок или приподнимание и ретротранспозиция «капюшона» с применением йодоформной жидкостью. В случаях, когда места недостаточно для прорезывания зуба или он смещен в какую-либо сторону, воспаление повторяется, тогда проводят операцию удаления нижнего третьего моляра.

При гнойном перикороните

Проводят операцию перикоронаротомию — рассечение «капюшона». Под рассеченный «капюшон» вводят повязку пропитанную йодоформной жидкостью, турунду с препаратом, улучшающий трофику и регенерацию тканей. Показан прием внутрь противовоспалительных и антигистаминных средств. Если для зуба в альвеолярной части челюсти достаточно места, то причиной затрудненного прорезывания является плотная слизистая оболочка, покрывающая его коронку. В этих случаях проводят полное иссечение «капюшона». Эту операцию осуществляют под инфильтрационной анестезией.

При неправильном положении зуба, недостатке места в альвеолярной части челюсти, деструкции костной ткани у шейки зуба и по ходу корня, рецидивах воспалительного процесса зуб подлежит удалению.

9. Лечение альвеолита

Принципы лечения больных с альвеолитом предусматривают одновременное решение нескольких задач: устранение болевого фактора, предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, сохранение и восстановление функциональной способности всей зубочелюстной системы, предупреждение развития острых одонтогенных воспалительных патологических процессов в околозубных и околочелюстных тканях, повышение качества жизни пациентов.

Лечение включает: местное обезболивание, ревизию и при необходимости кюретаж лунки, медикаментозную терапию.

При своевременном обращении пациента за врачебной помощью в первые дни развития альвеолита, после такого лечения боль в альвеоле не возобновляется и воспалительный процесс начинает стихать спустя 2–3 дня.

Риски, результаты и возможные последствия оказания медицинской помощи

Лечение кариеса и профессиональная гигиена полости рта

Возможные исходы лечения кариеса:

- восстановление анатомической формы и функции зуба

- отсутствие осложнений и рецидива заболевания

- развитие ятрогенных осложнений - появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)

- рецидив кариеса.

Возможные риски и последствия при профессиональной гигиене полости рта, терапевтическом лечении и после него:

- после процедуры гигиены полости рта может повыситься чувствительность зубов к химическим и термическим раздражителям, аллергические реакции на некоторые стоматологические материалы, кровоточивость и воспаление десен в первые 2–5 дней. У некоторых пациентов (индивидуальная особенность, особенность питания, наличие вредных привычек) после проведения профессиональной гигиены полости рта при недостаточной гигиене ротовой полости возможно образование зубного налета и зубного камня в более короткие (по сравнению со среднестатистическими) сроки;

- под влиянием анестезии: отек мягких тканей, кровоизлияние в месте инъекции, аллергические реакции;

- возможность изменения цвета зубов или пломбы при употреблении в пищу в первые сутки после лечения продуктов, содержащих красящие вещества (кофе, свёкла, вишня и т. д.);

- развитие осложненных форм кариеса (пульпит, периодонтит) после лечения глубокого кариеса;

- постпломбировочные боли при надкусывании при эндодонтическом лечении зуба;

- появление отёка мягких тканей или увеличение имевшегося отёка после терапевтического вмешательства;

- необходимость удаления зуба в случае неэффективности терапевтических методов;

- возникновение периодонтальных явлений, и изменение рентгенологической картины после пломбировки каналов с плохой проходимостью, или при наличии коллатеральных каналов, что приведет к перелечиванию корневых каналов в будущем, периапикальной хирургии и даже удаление зуба;

- возможное попадание пломбировочного материала за верхушечное отверстие корня зуба, в периапикальные ткани, полости и каналы при эндодонтическом лечении зубов;

- отлом коронковой части зуба при циркулярном кариесе;

- возможность отлома эндодонтических инструментов в труднопроходимых каналах, что может повлечь за собой невозможность их удаления из корневого канала, либо инструмент может перфорировать стенку корня. Хотя это происходит редко, тем не менее, такие осложнения могут стать причиной неудачи эндодонтического лечения и могут повлечь за собой потерю зуба;

- если возникает необходимость лечения корневых каналов зуба покрытого одиночной коронкой, либо являющегося опорой несъемного или съемного протеза, то при создании доступа к корневым каналам данного зуба и его изоляции может произойти повреждение ортопедической конструкции (например, перелом коронки), либо может возникнуть необходимость снятия всей ортопедической конструкции (при этом также возможно ее необратимое повреждение). Также, при попытке снять ортопедическую конструкцию может произойти перелом самого зуба, что может привести к его удалению;

- перелом зуба при отказе от покрытия зуба коронкой или накладкой после проведенного эндодонтического лечения.

Другие виды осложнений:

- прогрессирование зубоальвеолярных деформаций,

- дальнейшее снижение эффективности жевания,

- ухудшение эстетики, нарушение функции речи,

- прогрессирование заболеваний пародонта,

-быстрая утрата зубов остаточного прикуса,

- заболевание жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава,

-общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта, неврологическая патология.

Лечение пульпита и периодонтита

Возможные исходы лечения пульпита:

- восстановление функции зуба

- стабилизация, отсутствие осложнений и рецидива заболевания

- развитие ятрогенных осложнений - появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)

- развитие острого пульпита.

Возможные исходы лечения периодонтита:

- компенсация функции периодонта

- стабилизация, отсутствие осложнений и рецидива заболевания

- развитие ятрогенных осложнений - появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)

- развитие нового заболевания, связанного с основным (хронического периодонтита).

Возможные риски и последствия при эндодонтическом лечении корневых каналов:

- во время и после обезболивания (анестезии): отек мягких тканей, кровоизлияние в месте вкола иглы, аллергические реакции, анафилактический шок, гипертонический криз, коллапс, обморок; прикусывание щеки, губы в связи со снижением чувствительности после анестезии в течение нескольких часов после лечения;

- при лечении корневых каналов: перфорация корня зуба вследствие его значительного искривления; перепломбировка; невозможность прохождения корневого канала, связанного с анатомическими особенностями и облитерацией корневого канала; невозможность обнаружения дополнительных каналов корня зуба; необходимость повторного аналогичного лечения; необходимость проведения хирургического вмешательства в области зуба, подвергшегося лечению; необходимость удаления зуба;

- после постановки пломб: постпломбировочные боли при надкусывании, повышенная реакция на холодное и горячее, болезненные ощущения в десне при постановке придесневой пломбы; появление рецессии десны, оголение корней зубов, связанное с уменьшением отека десны; воспаление пульпы вследствие проникновения бактерий кариозного поражения, при нарастании воспаления необходимость удалить зуб; появление повышенной чувствительности зубов;

изменение цвета пломбы при употреблении в пищу в первые сутки после лечения продуктов, содержащих красящие вещества; при наличии желудочнокишечных заболеваний возможно появление тёмной полосы между пломбой и тканями зуба;

- при повторном лечении корневых каналов зуба, покрытого коронкой или являющегося опорой для съемного протеза: перелом корня и (или) стенки зуба, который может привести к необходимости его удаления.

- при перелечивании зубов (повторном эндодонтическом лечении) вероятность успешного лечения значительно снижается, что связано с невозможностью (в некоторых случаях) удалить из корневого канала старую пломбу или штифт; с сильной кальцификацией корневых каналов, что (в некоторых случаях) повышается вероятность возникновения различных осложнений (перфорация, поломка инструмента); с искривлением корневых каналов.

Лечение зубов при их полном или частичном отсутствии зубов (протезирование, имплантация, костная пластика) Возможные исходы лечения при полном отсутствии зубов:

- частичное, иногда полное восстановление способности откусывать и пережевывать пищу

- отсутствие отрицательной динамики в течение полного отсутствия зубов

- появление новых заболеваний или осложнений, обусловленных проводимым лечением, (например, аллергические реакции на пластмассу, токсический стоматит)

- присоединение нового заболевания, связанного с полным отсутствием зубов.

Возможные исходы лечения при частичном отсутствии зубов:

- частичное, иногда полное восстановление способности откусывать и пережевывать пищу

- отсутствие отрицательной динамики в течение частичной вторичной адентии

- появление новых заболеваний или осложнений, обусловленных проводимым лечением, (например, аллергические реакции на пластмассу, токсический стоматит)

- присоединение нового заболевания, связанного с частичной вторичной адентией.

При ортопедическом приёме и после него возможны следующие риски и последствия:

- под влиянием анестезии: отек мягких тканей, кровоизлияние в месте инъекции, аллергические реакции;

- после одонтопрепарирования зуба может возникнуть повышенная чувствительность ко всем температурным и химическим раздражителям и развиться пульпит - потребуется лечение каналов зуба (удаление нерва);

- рецессия участка десны, формирование зубодесневого кармана;

- разрушение культи зуба, перелом культи зуба;

- атрофия альвеолярного гребня;

- плохая фиксация пластинчатых съёмных протезов при выраженной атрофии альвеолярных гребней;

- отёки слизистой оболочки рта, зуд, гиперемия, повышение кровоточивости дёсен;

- появление натёртостей при съёмном протезировании;

- рвотный рефлекс;

- ухудшение эстетического эффекта протезирования из-за отказа удалять зубы;

- аллергическая реакция на материалы протезов;

- изменение дикции, вкусовых ощущений, а также характера слюноотделения;

- переломы и сколы различных видов съёмных протезов;

- возможная необходимость перебазировки съёмного протеза из-за атрофии альвеолярного гребня после удаления зубов;

- асфиксия во время сна в случае не снятия полных съёмных пластинчатых протезов перед сном;

- травматизация слизистой оболочки рта;

- плохая фиксация и стабилизация протезов;

- сколы облицовки постоянных протезов из-за неправильного использования;

- расцементировка при постоянной или временной фиксации;

- возможное изменение плана протезирования и, как следствие, стоимости работ при несостоятельности опорных зубов или при изменении пожеланий пациента;

- появление запаха изо рта и образование налёта на пластинчатых, бюгельных и эластичных протезах из-за несоблюдения пациентом гигиены полости рта и рекомендаций врача;

- изменение сроков протезирования и(или) плана лечения (стоимости и сроков);

- при наличии в полости рта разнородных металлов могут возникнуть гальванические токи, следствием возникновения которых является чувство жжения, болезненность, покраснение и отечность слизистой оболочки полости рта.

Возможные риски и последствия при имплантации зубов:

- боль, отек, затрудненное открывание рта, в области углов рта могут образоваться трещины, гематомы тканей челюстно-лицевой области, кровотечения, инфекция, изменение цвета и формы слизистой оболочки полости рта и десны;

- воспаление десен, онемение губы, языка, подбородка, щеки или зубов, повреждение имеющихся соседних зубов, перелом кости, периимплантит (воспаление костной ткани около имплантата), требующий удаления имплантата, убыль костной ткани в области соседних зубов, убыль костной ткани в случае периимплантита, требующая в некоторых случаях дополнительных сложных операций по ее восстановлению для последующей повторной имплантации.

- редкие случаи перелома имплантатов при установке

- операция имплантации на верхней челюсти может осложниться перфорацией верхнечелюстной пазухи, полости носа, в боковом отделе нижней челюсти –

повреждением нижнего альвеолярного нерва, что может потребовать дополнительного лечения.

Возможные риски и последствия при костной пластике:

- под влиянием анестезии, а именно: отёк мягких тканей, кровоизлияние в месте инъекции, аллергические реакции, обморок, коллапс, анафилактический шок

- возможные последствия приёма анальгетиков и антибиотиков (при их назначении): аллергические реакции, нарушение состава кишечной микрофлоры.

- в процессе операции – кровотечение, натяжение уголков рта, трещины в углах рта, нарушение целостности слизистой гайморовой пазухи, что может привести к необходимости отказаться от продолжения или выполнения операции

- после операции возможны дискомфорт, отёк, заложенность носа, а также болезненность

- не смотря на асептику и антисептику в процессе операции и после нее возможны: инфицирование раны и верхнечелюстной пазухи, болезненность, кровоточивость из раны в полости рта и из носа, гематома мягких тканей, временное или постоянное онемение дёсен, зубов верхней челюсти и нёба, утрата костного материала, экспозиция барьерной мембраны, что потребует повторного вмешательства для её удаления, формирование соустья между пазухой и полостью рта, отсутствие возможности установить имплантат в области операции в будущем, усугубление патологии ВНЧС при её наличии, развитие воспаления, присоединение инфекции, в том числе гноеродной флоры, образование свища, а также необходимость в проведении дополнительной операции.

Ортодонтическое лечение

Возможные исходы ортодонтического лечения:

- полное исправление прикуса и восстановление эстетической функции челюстно-лицевого аппарата

- частичное исправление прикуса и эстетической функции челюстно-лицевого аппарата

- развитие ятрогенных осложнений.

Возможные риски и последствия ортодонтического лечения:

- в ходе ортодонтического лечения возможно развитие следующих осложнений, не являющихся дефектами качества медицинской услуги, а именно:

возникновение аллергических реакций на компоненты ортодонтической аппаратуры, появление очагов деминерализации эмали и развитие кариозного

процесса в зонах контакта ортодонтической аппаратуры с эмалью зуба и вне его, что может потребовать дополнительного стоматологического лечения

- появление болевых ощущений, дискомфорта в области верхней и нижней челюсти при пережёвывании и откусывании пищи,

- повышение подвижности зубов вследствие необходимости их перемещения, достигаемого за счет перестройки кости в процессе ортодонтического лечения

- обострение заболеваний периодонта, обусловленных скрытыми очагами инфекции, развитие воспалительных процессов в области десен (гингивита),

сопровождающихся кровоточивостью, болезненностью, припухлостью десен, травмирование слизистой оболочки полости рта

- деформация отдельных зубов или зубных рядов после снятия ортодонтического аппарата, резорбция (рассасывание) корней зуба вследствие значительного

перемещения зубов в процессе ортодонтического лечения

- использование съемной ортодонтической аппаратуры может сопровождаться образованием двойного прикуса, что может обусловить нарушение функции височно-нижнечелюстного сустава при этом указанных осложнений можно избежать при выполнении рекомендаций лечащего врача

- при обострении заболеваний пародонта, ортодонтическом лечении депульпированных зубов с хроническими очагами инфекции возможно обострение воспалительного процесса, что может потребовать эндодонтического лечения, при неэффективности которого возможно удаление зуба.

Пародонтологическое лечение

Возможные исходы пародонтологического лечения:

- улучшение клинической ситуации в полости рта

- стойкая ремиссия заболевания(заболеваний) ротовой полости

- кратковременный положительный результат лечения

- отсутствие эффекта лечения.

Возможные риски и последствия при пародонтологическом лечении:

- под влиянием анестезии: отек мягких тканей, кровоизлияние в месте инъекции, аллергические реакции

- отёк, гиперемия, болевые ощущения, зуд, повышение температуры

- индивидуальная непереносимость назначенных медикаментозных средств

- при приеме аналгетиков и антибиотиков (в случаях их назначения): аллергические реакции, изменения витаминного и иммунологического балансов;

нарушение состава кишечной микрофлоры

- обострение заболеваний тканей пародонта вследствие неудовлетворительного гигиенического ухода за полостью рта

- появление или увеличение подвижности зубов

- нарушение прикуса

- обнажение корня зуба

- появление промежутков между зубами

- непрогнозируемый переход процесса из локализованной формы в генерализованную

- возможное появление повышенной чувствительности зубов к различным раздражителям.

другие осложнения:

- прогрессирование зубоальвеолярных деформаций, потеря, удаление зубов

- дальнейшее снижение эффективности жевания

- ухудшение эстетики, нарушение функции речи

- прогрессирование заболеваний пародонта

-быстрая утрата зубов остаточного прикуса

- заболевания жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава

- инфекционные заболевания, гнойные осложнения

-общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта, неврологическая патология.

Хирургическое лечение

Возможные риски и последствия при хирургическом лечении:

- под влиянием анестезии: отек мягких тканей, кровоизлияние в месте инъекции, аллергические реакции, шок, коллапс

- при приеме анальгетиков и антибиотиков (в случаях их назначения): аллергические реакции, изменения витаминного и иммунологического балансов;

нарушение состава кишечной микрофлоры

- боли в месте инъекции

- луночковые боли после удаления зуба, развитие альвеолита, связанное с особенностями развития воспалительного процесса, индивидуальными защитными

реакциями или особенностями организма, либо с выполаскиванием из лунки кровяного сгустка

- кровотечение из лунки или разреза, боль, болезненность, отек в области проведения хирургического вмешательства

- повреждение нерва, приводящее к онемению или подергиванию губы, онемению подбородка, десен, зубов, языка в оперированном участке (это может

продлиться несколько месяцев или остаться постоянным), парестезия в области языка, нижней губы

- перелом челюсти, при удалении 7 и 8 зубов перелом челюсти является ожидаемым осложнением

- вывих или подвывих височнонижнечелюстного сустава

- сообщение полости рта с гайморовой пазухой, что потребует проведения дополнительной операции

- гайморит

- попадание корня зуба в гайморову пазуху

- появление отёка мягких тканей или увеличение имевшегося отёка в период обострения, а также развитие эмфиземы мягких тканей, подъём температуры,

развитие гнойных осложнений, рожистого воспаления, флегмоны, остеомиелита

- контрактура жевательных мышц после удаления зуба, боли при глотании

- повреждение соседних зубов и пломб

- натяжение уголков рта, с последующим их растрескиванием, травмирование мягких тканей полости рта, мягких тканей лица, порезы лица, особенно в

случаях, когда пациент нарушает рекомендации не двигаться, не глотать, не разговаривать без предупреждения во время проведения хирургического лечения

- боль, болезненность, отёк, развитие воспаления после хирургического лечения, гнойные осложнения после хирургического лечения, флегмона, остеомиелит,

появление свищей и другие гнойные осложнения. Атипичное, осложненное или стремительное развитие гнойных осложнений может быть связано с

врожденной патологией (например, нарушениями свертываемости крови) или хронической патологией, имеющейся у пациента.

- формирование рубца

- в ряде случаев оставление небольшого кусочка корня зуба в челюсти, чтобы не проводить обширную операцию

- необходимость наблюдения у пародонтолога.

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 11 мая 2023 г. № 736

МОСКВА

Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006

В соответствии с частью 7 статьи 84 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и статьей 39^1 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей" Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т :**

1. Утвердить прилагаемые:

Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг;

изменения, которые вносятся в акты Правительства Российской Федерации.

2. Признать утратившим силу постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 41, ст. 5628).

3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 сентября 2023 г. и действует до 1 сентября 2026 г.

Председатель Правительства Российской Федерации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП
Номер: 4DEC57B88B730F8BB08A6D3FA09C303B
Поставщик: Казначейство России
Правительство Российской Федерации
Действителен с 07.03.2023 по 30.05.2024

М.Мишустин

6138011 (1.5)

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 11 мая 2023 г. № 736

П Р А В И Л А

предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг

I. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют порядок и условия предоставления медицинскими организациями гражданам платных медицинских услуг.

2. Для целей настоящих Правил используются следующие основные понятия:

"платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоры);

"заказчик" - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

"потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

"исполнитель" - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный

6138011 (1.5)

предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

3. Понятие "потребитель" применяется также в значении, установленном Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей". Понятие "медицинская организация" употребляется в значении, определенном Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4. Платные медицинские услуги предоставляются медицинскими организациями на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

5. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам предоставления, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

6. Настоящие Правила в наглядной и доступной форме доводятся исполнителем до сведения потребителя и (или) заказчика.

II. Условия предоставления платных медицинских услуг

7. При заключении договора потребителю и (или) заказчику предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа).

Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

8. Медицинские организации, участвующие в реализации программы и территориальной программы, имеют право оказывать платные медицинские услуги:

6138011 (1.5)

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, в следующих случаях:

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы;

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения;

б) анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, которые предусмотрены статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме.

9. Условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, а также порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями государственной системы здравоохранения

и муниципальной системы здравоохранения, устанавливаются органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей указанных медицинских организаций, а на услуги, предоставляемые медицинскими организациями частной системы здравоохранения, - руководителями указанных медицинских организаций, если иное не установлено их учредительными документами.

Оказание платных медицинских услуг медицинскими организациями независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, в случае участия их в реализации программы и территориальных программ, включающих в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, не должно приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках программы и территориальных программ.

10. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

11. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

6138011 (1.5)

III. Информация об исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах

12. Информация об исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах доводится до сведения потребителей в соответствии со статьями 8 - 10 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

13. Исполнитель - юридическое лицо обязан предоставить потребителю и (или) заказчику следующую информацию:

а) адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица (территориально обособленного структурного подразделения юридического лица), основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;

б) адрес своего сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет") (при его наличии);

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

14. Исполнитель - индивидуальный предприниматель обязан предоставить потребителю и (или) заказчику следующую информацию:

а) основной государственный регистрационный номер;

б) фамилия, имя и отчество (при наличии);

в) адрес (адреса) места жительства и осуществления медицинской деятельности;

г) адрес своего сайта в сети "Интернет" (при его наличии);

д) методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, виды медицинского вмешательства, их последствия и ожидаемые результаты оказания медицинской помощи.

15. Исполнитель представляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика выписку из единого государственного реестра юридических лиц или единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей.

16. Исполнителем в соответствии со статьей 9 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей" должны быть предоставлены информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию.

6138011 (1.5)

В случае временного приостановления деятельности медицинской организации для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий исполнитель обязан информировать потребителей путем размещения информации на сайте медицинской организации либо в иной доступной форме о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность медицинской организации будет приостановлена.

17. Помимо информации, предусмотренной пунктами 12 - 16 настоящих Правил, исполнитель обязан довести до сведения потребителя и (или) заказчика следующую информацию:

а) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, предусмотренной пунктом 11 настоящих Правил, с указанием цен в рублях;

б) сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

в) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя (при наличии у исполнителя такого сайта) ссылок на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

г) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

д) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

е) график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

ж) образцы договоров;

з) перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения и (или) руководителем медицинской организации частной системы здравоохранения;

6138011 (1.5)

и) для медицинских организаций государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения - адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - органы государственной власти и организации).

18. Информация, указанная в пунктах 12 - 16 настоящих Правил, доводится до сведения потребителей посредством размещения на сайте медицинской организации в сети "Интернет" (при наличии у медицинской организации такого сайта) и на информационных стендах (стойках) медицинской организации в наглядной и доступной форме.

Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации, предоставляющей платные медицинские услуги.

19. При заключении договора потребителю и (или) заказчику должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

20. В договоре должна содержаться информация об уведомлении потребителя и (или) заказчика о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

6138011 (1.5)

21. Исполнитель доводит до потребителя и (или) заказчика информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

В случае если такая информация исполнителем не предоставлена, потребитель и (или) заказчик вправе направить обращение (жалобу) в любой форме и любым способом.

При предъявлении потребителем и (или) заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

IV. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

22. Договор заключается потребителем и (или) заказчиком с исполнителем в письменной форме.

23. Договор должен содержать следующую информацию:

а) сведения об исполнителе:

наименование и фирменное наименование (при наличии) медицинской организации - юридического лица, адрес юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

фамилия, имя и отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, его место жительства, адрес места осуществления медицинской деятельности, основной государственный регистрационный номер;

сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем лицензию, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией;

б) сведения о потребителе (при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги):

6138011 (1.5)

фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, и телефон;

данные документа, удостоверяющего личность;

в) сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон;

данные документа, удостоверяющего личность;

г) сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом):

фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

данные документа, удостоверяющего личность заказчика;

данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя;

наименование и адрес заказчика - юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

д) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

е) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

ж) условия и сроки ожидания платных медицинских услуг;

з) сведения о лице, заключающем договор от имени исполнителя:

фамилия, имя, отчество (при наличии);

должность;

документ, подтверждающий полномочия указанного лица;

и) подписи исполнителя и потребителя (заказчика), а в случае если заказчик является юридическим лицом, - должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

к) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

л) порядок изменения и расторжения договора;

м) порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах

обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы;

н) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

24. До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

25. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя.

В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

26. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя и (или) заказчика или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

27. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя и (или) заказчика.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

28. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются медицинским организациям в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

6138011 (15)

29. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

30. Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены договором.

31. Потребителю и (или) заказчику в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

32. Медицинская организация выдает иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов.

33. В целях защиты прав потребителя медицинская организация по обращению потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы потребителя и (или) заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

в) рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;

г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

6138011 (1.5)

34. Заключение договора и оплата медицинских услуг заказчиком в случаях, если заказчик выступает страховщиком по добровольному медицинскому страхованию потребителя, осуществляются в порядке, предусмотренном настоящим разделом.

V. Порядок предоставления платных медицинских услуг

35. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам.

В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

36. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

37. Исполнитель обязан при предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

38. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

39. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности

6138011 (1.5)

в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

За непредоставление в установленном порядке субъектам официального статистического учета первичных статистических данных по установленным формам федерального статистического наблюдения об оказанных платных медицинских услугах гражданам иностранных государств исполнитель, включенный Центральным банком Российской Федерации в перечень респондентов, несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

40. При оказании платных медицинских услуг обязанность исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем и (или) заказчиком по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

41. Оплата медицинской услуги потребителем и (или) заказчиком путем перевода средств на счет третьего лица, указанного исполнителем (в письменной форме), не освобождает исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной потребителем и (или) заказчиком суммы как при отказе от исполнения договора, так и при оказании медицинских услуг (выполнении работ) ненадлежащего качества, в соответствии с Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

VI. Особенности оказания медицинских услуг (выполнения работ) при заключении договора дистанционным способом

42. Договор может быть заключен посредством использования сети "Интернет" (при наличии у исполнителя сайта) на основании ознакомления потребителя и (или) заказчика с предложенным исполнителем описанием медицинской услуги (дистанционный способ заключения договора).

43. При заключении договора дистанционным способом потребителю должна быть предоставлена возможность ознакомиться со следующей информацией:

а) наименование (фирменное наименование) медицинской организации либо фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя;

б) основной государственный регистрационный номер исполнителя;

в) номера телефонов и режим работы исполнителя;

г) идентификационный номер налогоплательщика;

6138011 (1.5)

д) информация об оказываемой услуге (выполняемой работе), предусмотренная статьей 10 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей";

е) способы оплаты услуги (работы);

ж) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер лицензии, сроки ее действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию);

з) адреса, в том числе адреса электронной почты, по которым принимаются обращения (жалобы) и требования потребителей и (или) заказчиков.

44. Указанная в пункте 43 настоящих Правил информация или ссылка на нее размещается на главной странице сайта исполнителя в сети "Интернет" (при наличии у исполнителя такого сайта).

45. Договор с потребителем и (или) заказчиком считается заключенным со дня оформления потребителем и (или) заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору с учетом положений статей 16^1 и 37 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

Со дня получения согласия (акцепта) и осуществления потребителем и (или) заказчиком частичной или полной оплаты по нему все условия договора остаются неизменными и не должны корректироваться исполнителем без согласия потребителя и (или) заказчика.

46. При заключении договора исполнитель представляет потребителю и (или) заказчику подтверждение заключения такого договора. Указанное подтверждение должно содержать номер договора или иной способ идентификации договора, который позволяет потребителю и (или) заказчику получить информацию о заключенном договоре и его условиях.

По требованию потребителя и (или) заказчика исполнителем направляется потребителю и (или) заказчику экземпляр заключенного договора (выписки из него), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица исполнителя.

47. Идентификация потребителя и (или) заказчика в целях заключения и (или) исполнения договора, заключенного дистанционным способом, может осуществляться в том числе с помощью федеральной государственной информационной системы "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей

информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме".

Согласие (акцепт) должно быть подписано электронной подписью потребителя и (или) заказчика (простой, усиленной неквалифицированной или усиленной квалифицированной) и усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица исполнителя.

48. Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, которые установлены договором, заключенным с исполнителем, с учетом положений статей 16^1 и 37 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

49. При заключении договора дистанционным способом отказ потребителя и (или) заказчика от исполнения договора может быть совершен способом, используемым при его заключении.

50. Потребитель и (или) заказчик могут направить исполнителю в любой форме и любым, включая дистанционный, способом требования, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной платной медицинской услуги), а исполнитель обязан принять эти требования, в том числе дистанционным способом.

VII. Ответственность исполнителя при предоставлении платных медицинских услуг

51. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

52. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6138011 (1.5)

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 11 мая 2023 г. № 736

И З М Е Н Е Н И Я,
которые вносятся в акты Правительства Российской Федерации

1. Абзац первый пункта 12 Положения о независимой военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 28 июля 2008 г. № 574 "Об утверждении Положения о независимой военно-врачебной экспертизе" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 31, ст. 3744; 2013, № 28, ст. 3831), изложить в следующей редакции:

"12. Расходы, связанные с производством независимой экспертизы, оплачиваются в соответствии с договором в порядке и на условиях, которые установлены в соответствии с частью 7 статьи 84 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Правительством Российской Федерации.".

2. В перечне видов государственного контроля (надзора), в рамках которых обеспечиваются признание утратившими силу, не действующими на территории Российской Федерации и отмена нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации, федеральных органов исполнительной власти, правовых актов исполнительных и распорядительных органов государственной власти РСФСР и Союза ССР, содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при осуществлении государственного контроля (надзора), утвержденном распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2020 г. № 3340-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, № 52, ст. 8906; 2022, № 1, ст. 163), сноску четвертую изложить в следующей редакции:

"**** В отношении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности не производится признание утратившими силу постановления

6138011 (1.5)

Правительства Российской Федерации от 28 июля 2008 г. № 574 "Об утверждении Положения о независимой военно-врачебной экспертизе" и постановления Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565 "Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе".".

3. Пункты 203, 208, 341 и 577 перечня нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации, нормативных правовых актов, отдельных положений нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти, правовых актов, отдельных положений правовых актов, групп правовых актов исполнительных и распорядительных органов государственной власти РСФСР и Союза ССР, решений Государственной комиссии по радиочастотам, содержащих обязательные требования, в отношении которых не применяются положения частей 1, 2 и 3 статьи 15 Федерального закона "Об обязательных требованиях в Российской Федерации", утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2020 г. № 2467 "Об утверждении перечня нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации, нормативных правовых актов, отдельных положений нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти, правовых актов, отдельных положений правовых актов, групп правовых актов исполнительных и распорядительных органов государственной власти РСФСР и Союза ССР, решений Государственной комиссии по радиочастотам, содержащих обязательные требования, в отношении которых не применяются положения частей 1, 2 и 3 статьи 15 Федерального закона "Об обязательных требованиях в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, № 2, ст. 471), исключить.

6138011 (1.5)

Ориентировочные сроки ожидания и предоставления платных медицинских услуг в ООО «Демантс»

Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг представляет собой период времени, который начинается моментом обращения пациента в медицинскую организацию и оканчивается моментом начала оказания ему медицинской услуги. Срок оказания услуг представляет собой период времени, в который пациенту будет полностью оказана (завершена) медицинская услуга. Срок предоставления медицинских услуг зависит от общего состояния здоровья пациента, наличия свободного времени у него и у врача, иных участников лечебного процесса с учётом графика работы медицинской организации, наличия необходимого оснащения клиники, а также остроты клинического случая. Перечень необходимого количества медицинских услуг определяется конкретно по каждому пациенту, озвучивается пациенту и фиксируется в плане лечения, который подписывается обеими сторонами. Каждый последующий прием в период лечения, рекомендованный врачом, определяется свободным временем у врача и пациента и производится через запись у администраторов Клиники. Срок оказания медицинской услуги может быть увеличен в связи с состоянием здоровья пациента и невыполнением пациентом рекомендаций врача.

При острой боли и неотложных случаях стоматологическая помощь оказывается без предварительной записи в часы работы Клиники в пределах имеющихся возможностей.

Сроки оказания медицинских услуг

- Профессиональная гигиена полости рта – от 1 дня до 14 рабочих дней;
- КТ, ОПТГ, рентгенологическое исследование – 1 день (при условии возможности данного исследования);

Терапевтическое лечение:

- Лечение кариеса – от 1 до 14 рабочих дней;
- Пульпит – от 1 дня до 14 рабочих дней;
- Периодонтит - от 14 дней до 6 месяцев;

Хирургическое лечение – от 1 до 5 дней, а также контрольные визиты в последующие 1-2 недели (в зависимости от состояния здоровья пациента на момент обращения в клинику);

Пародонтическое лечение – от 2 недель до 1 года;

Хирургическая пародонтология – от 6 месяцев до 1,5 лет;

Ортодонтическое лечение – от 1 года до 5 лет;

Ортопедическое лечение - от 15 до 60 дней (изготовление ортопедической конструкции и коррекция);

Имплантация – от 1 до 12 месяцев (операция установки имплантата, последующее наблюдение, снятие швов - до 30 дней, остеоинтеграция имплантата - до 1 года);

Изготовление съемного протеза – от 20 до 30 рабочих дней + коррекция за 3-4 визита (около 10 рабочих дней);

Изготовление несъемных ортопедических конструкций – до 30 рабочих дней;

Ремонт съемных ортопедических конструкций – до 15 рабочих дней.

Указанные сроки оказания медицинских услуг являются ориентировочными. Срок оказания медицинской помощи в конкретном случае определяется индивидуально и зависит от состояния здоровья пациента, возраста, характера медицинской услуги, остроты клинической ситуации, наличия необходимого для данной процедуры медицинского оборудования, графика работы врача, времени для подготовки пациента к медицинской услуге, времени необходимого для изготовления или ремонта медицинского изделия, а также соблюдение пациентом установленного лечащим врачом режима лечения, и иных факторов.

Ориентировочные сроки ожидания и предоставления платных медицинских услуг в ООО «Ультра-Мед»

Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг представляет собой период времени, который начинается моментом обращения пациента в медицинскую организацию и оканчивается моментом начала оказания ему медицинской услуги. Срок оказания услуг представляет собой период времени, в который пациенту будет полностью оказана (завершена) медицинская услуга. Срок предоставления медицинских услуг зависит от общего состояния здоровья пациента, наличия свободного времени у него и у врача, иных участников лечебного процесса с учётом графика работы медицинской организации, наличия необходимого оснащения клиники, а также остроты клинического случая. Перечень необходимого количества медицинских услуг определяется конкретно по каждому пациенту, озвучивается пациенту и фиксируется в плане лечения, который подписывается обеими сторонами. Каждый последующий прием в период лечения, рекомендованный врачом, определяется свободным временем у врача и пациента и производится через запись у администраторов Клиники. Срок оказания медицинской услуги может быть увеличен в связи с состоянием здоровья пациента и невыполнением пациентом рекомендаций врача.

При острой боли и неотложных случаях стоматологическая помощь оказывается без предварительной записи в часы работы Клиники в пределах имеющихся возможностей.

Сроки оказания медицинских услуг

- Профессиональная гигиена полости рта – от 1 дня до 14 рабочих дней;
- КТ, ОПТГ, рентгенологическое исследование – 1 день (при условии возможности данного исследования);

Терапевтическое лечение:

- Лечение кариеса – от 1 до 14 рабочих дней;
- Пульпит – от 1 дня до 14 рабочих дней;
- Периодонтит - от 14 дней до 6 месяцев;

Хирургическое лечение – от 1 до 5 дней, а также контрольные визиты в последующие 1-2 недели (в зависимости от состояния здоровья пациента на момент обращения в клинику);

Пародонтическое лечение – от 2 недель до 1 года;

Хирургическая пародонтология – от 6 месяцев до 1,5 лет;

Ортодонтическое лечение – от 1 года до 5 лет;

Ортопедическое лечение - от 15 до 60 дней (изготовление ортопедической конструкции и коррекция);

Имплантация – от 1 до 12 месяцев (операция установки имплантата, последующее наблюдение, снятие швов - до 30 дней, остеоинтеграция имплантата - до 1 года);

Изготовление съемного протеза – от 20 до 30 рабочих дней + коррекция за 3-4 визита (около 10 рабочих дней);

Изготовление несъемных ортопедических конструкций – до 30 рабочих дней;

Ремонт съемных ортопедических конструкций – до 15 рабочих дней.

Указанные сроки оказания медицинских услуг являются ориентировочными. Срок оказания медицинской помощи в конкретном случае определяется индивидуально и зависит от состояния здоровья пациента, возраста, характера медицинской услуги, остроты клинической ситуации, наличия необходимого для данной процедуры медицинского оборудования, графика работы врача, времени для подготовки пациента к медицинской услуге, времени необходимого для изготовления или ремонта медицинского изделия, а также соблюдение пациентом установленного лечащим врачом режима лечения, и иных факторов.

Ссылки на стандарты оказания медицинской помощи и клинические рекомендации, с учетом и на основании которых оказываются платные медицинские услуги

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» - http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202010020020

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2012 г. № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» - https://minzdrav.gov.ru/documents/9141-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-13-noyabrya-2012-g-910n-ob-utverzhdenii-poryadka-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-detyam-so-stomatologicheskimi-zabolevaniyami

Актуальные клинические рекомендации при лечении стоматологических заболеваний, утвержденные Советом Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» - https://e-stomatology.ru/director/protokols/

Рубрикатор клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации - https://cr.minzdrav.gov.ru/

Виды и методы оказания медицинской помощи, оказываемой медицинскими работниками ООО «Алфавит улыбки», связанные с ними риски. Виды медицинского вмешательства, их последствия и результаты оказания медицинской помощи.

Виды медицинской помощи, оказываемые в стоматологии по адресу: г. Екатеринбург, ул. Чкалова, д. 239:

при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): первичная доврачебная медико-санитарная помощь, амбулаторно, по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической; первичная специализированная медико-санитарная помощь, амбулаторно, по: рентгенологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.

Методы оказания медицинской помощи:

1. Лечение кариеса:

Принципы лечения больных с кариесом зубов предусматривают одновременное решение нескольких задач: устранение факторов, обусловливающих процесс деминерализации, предупреждение дальнейшего развития патологического кариозного процесса, сохранение и восстановление анатомической формы пораженного кариесом зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы, предупреждение развития патологических процессов и осложнений, повышение качества жизни пациентов.

Методы лечения:

- Микроинвазивное лечение без препарирования (сверления) пораженного участка зуба (системой ICON). Подходит для лечения начального кариеса (в стадии пятна).

- Пломбирование коронковой части зуба для лечения среднего и глубокого кариеса. Проводится в одно посещение: обезболивание, максимальное удаление патологически измененных тканей зуба, возможно полное сохранение интактных тканей зуба, формирование полости. Для пломбирования дефектов применяются фотополимерные материалы. У пациентов пожилого и преклонного возраста, особенно при явлениях ксеростомии (снижено слюноотделение), возможно применение пломб из стеклоиономеров.

2. Лечение пульпита:

Принципы лечения больных с пульпитом предусматривают одновременное решение нескольких задач: предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, сохранение и восстановление анатомической формы пораженного зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы, предупреждение развития патологических процессов и осложнений в периапикальных тканях, повышение качества жизни пациентов.

Методы лечения:

- Метод полного сохранения пульпы: пломбирование корневых каналов проводят в одно или два посещения. При методике лечения в два посещения лечебный подкладочный материал вносится в сформированную полость не менее чем на 1 месяц. Такое лечение пульпита рекомендуется в

исключительно редких случаях: когда имеется плотный дентин, минимально прокрашиваемый кариес – детектором.

- Метод частичного сохранения пульпы (витальной ампутации пульпы): метод предполагает ампутацию (удаление) коронковой пульпы («нерва»), лечебную прокладку и временная пломбу. При отсутствии жалоб через 3–4 недели временная пломба меняется на постоянную. Такой метод имеет высокий риск появления постпломбировочных болей и необходимости повторного эндодонтического лечения.

- Метод девитальной экстирпации пульпы, самый часто используемый метод лечения корневых каналов. Для девитализации пульпы («нерва») применяются пасты, в состав которых входит параформальдегид. Также в состав девитализирующих паст входят обезболивающие, антисептические, противовоспалительные средства. Мы не используем материалы, содержащие мышьяк! Пасту вносят в кариозную полость зондом или на небольшом тампоне, полость закрывают временной повязкой. Срок действия девитализирующих паст различен (от 2 до 10 дней). В следующее посещение повязку удаляют, производят удаление пульпы, обработку и пломбирование корневых каналов, восстановление формы зуба. Восстановление анатомической формы коронковой части зуба может проводиться пломбированием и/или протезированием (изготовление вкладки, изготовление искусственной коронки, изготовление штифтовой конструкции), в зависимости от степени разрушения коронковой части зуба.

Методы эндодонтического лечения корневых каналов зуба:

- методика «Step-back» обработка корневого канала, по которой вначале обрабатывают апикальную часть канала, а затем коронковую.

- методика «Crown-down» («Step-down»), проводят расширение корневого канала от устья к апикальной части с последовательной сменой инструментов.

- ультразвуковые системы, обработка корневого канала ультразвуковыми системами.

- латеральная конденсация гуттаперчи – пломбирование корневого канала небольшим количеством пасты и гуттаперчевыми штифтами аналогичным образом до достижения плотной обтурации канала.

- вертикальная конденсация гуттаперчи - пломбирование корневого канала небольшим количеством пасты и разогретой гуттаперчей.

- пломбирование корневого канала пастой с использованием одного (центрального) штифта, метод совмещения пломбирования корневого канала пастой с одиночным штифтом с большой конусностью.

3. Лечение периодонтита:

Принципы лечения больных с периодонтитом предусматривают одновременное решение нескольких задач: предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, сохранение и восстановление анатомической формы пораженного зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы, повышение качества жизни пациентов.

Методы лечения:

- Консервативный метод

Включает проведение местной анестезии, эндодонтическое лечение корневых каналов с применением противовоспалительных лекарственных средств (замена лекарств может проводиться несколько раз в несколько визитов), пломбирование корневых каналов и пломбирование и/или протезирование коронковой части зуба (изготовление вкладки, изготовление искусственной коронки, изготовление штифтовой конструкции), в зависимости от степени разрушения коронковой части зуба.

Методы эндодонтического лечения корневых каналов зуба:

- методика «Step-back» обработка корневого канала, по которой вначале обрабатывают апикальную часть канала, а затем коронковую

- методика «Crown-down» («Step-down»), проводят расширение корневого канала от устья к апикальной части с последовательной сменой инструментов.

- ультразвуковые системы, обработка корневого канала ультразвуковыми системами.

- латеральная конденсация гуттаперчи – пломбирование корневого канала небольшим количеством пасты и гуттаперчевыми штифтами аналогичным образом до достижения плотной обтурации канала.

- вертикальная конденсация гуттаперчи - пломбирование корневого канала небольшим количеством пасты и разогретой гуттаперчей.

- пломбирование корневого канала пастой с использованием одного (центрального) штифта, метод совмещения пломбирования корневого канала пастой с одиночным штифтом с большой конусностью.

- Консервативно-хирургический или хирургический метод

В случае безуспешного консервативного лечения или его невозможности рассматривается вопрос о консервативно-хирургических или хирургических методах лечения:

- резекция верхушки зуба

- гемисекция зуба

- удаление зуба.

Выбор метода лечения периодонтита зависит от клинической картины, проявлений и симптомов, диагноза и может быть разным – от динамического наблюдения до удаления зуба.

4. Профессиональная гигиена полости рта:

Может проводиться комплексно или состоять из отдельных манипуляций в зависимости от клинической картины, проявлений, симптомов и диагноза.

Методы и этапы профессиональной гигиены:

- обсуждение индивидуальной гигиены полости рта

- удаление над- и поддесневых зубных отложений с применением ультразвука;

- использование малоабразивной чистки пескоструйным аппаратом Air Flow;

- полировка поверхностей зубов с помощью полировочных паст и специальных щеток;

- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета при их наличии (согласовывается отдельно), может включать замену старых пломб, протезирование зубов и т. д.;

- аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств (при необходимости).

Процедура чаще всего проводится в одно посещение, при необходимости может применяться местная аппликационная или инъекционная анестезия.

5. Лечение зубов при их полном или частичном отсутствии зубов (протезирование, имплантация):

Принципы лечения больных с полным отсутствием зубов подразумевают одновременное решение нескольких задач: восстановление достаточной функциональной способности зубочелюстной системы, предупреждение развития патологических процессов и осложнений, повышение качества жизни пациентов, устранение негативных психоэмоциональных последствий, связанных с полным отсутствием зубов.

Методы лечения

При полном отсутствии зубов лечением является протезирование с использованием зубных протезов:

- полные съемные акриловые протезы

- полные съемные нейлоновые протезы

- съемные бюгельные протезы

- съемные/несъемные протезы с опорой на дентальные имплантаты.

При частичном отсутствии зубов лечением является протезирование с использованием зубных протезов:

- несъемные мостовидные протезы (металлокерамические, из диоксида циркона, пластмассы, пресскерамики E-max)

- консольные несъемные протезы

- одиночные коронки на зубы

- частичные съемные пластиночные и бюгельные протезы

- протезы с опорой на дентальные имплантаты.

Изготовление протеза включает: обследование, планирование, подготовку к протезированию и все мероприятия по изготовлению и фиксации протеза, в том числе устранение недостатков и контроль. В случаях, когда невозможно немедленно завершить лечение, возможно применение иммедиат-протезов, для предупреждения развития патологии височно-нижнечелюстного сустава.

Изготовление съемного протеза также включает: получение анатомических и функциональных оттисков (слепков) с обеих челюстей, определение

центрального соотношения челюстей, проверку конструкции протеза, наложение, припасовку, отдаленный контроль и коррекции.

Одним из рациональных методов ортопедического лечения при полном или частичном отсутствии зубов является протезирование с использованием дентальных имплантатов. Операция по имплантации включает: местную анестезию, операцию по установке имплантата, наложение швов. После периода остеоинтеграции (приживления) имплантата проводится протезирование с опорой на имплантатах. Период приживления длится от 3 до 6 месяцев. На имплантатах могут

устанавливаться следующие коронки или мостовидные протезы: металлокерамические, на основе диоксида циркона, акриловые.

6. Ортодонтическое лечение

Ортодонтическое лечение направлено на исправление прикуса и сопутствующих патологий.

Принципы лечения ортодонтических больных подразумевают одновременное решение нескольких задач: восстановление достаточной функциональной способности зубочелюстной системы при ее нарушении, , предупреждение развития патологических процессов и осложнений, повышение качества жизни пациентов, устранение негативных психоэмоциональных последствий, связанных с нарушением прикуса и сопутствующих патологий.

Методы лечения

Для решения поставленных задач используется аппаратный и аппаратно-хирургический методы.

Аппаратный метод включает исправление прикуса с помощью съемных или несъемных ортодонтических конструкций, тип которых зависит от клинической картины, проявлений, симптомов и диагноза:

- брекет-системы

- съемные одночелюстные и двучелюстные аппараты

- кейс съемных коррекционных капп.

Аппаратно-хирургический метод состоит из следующих этапов:

- хирургический этап – подготовка к ортодонтической коррекции: удаление лишних зубов для обеспечения дополнительного места в зубном ряду или подрезка уздечки языка, возможны операции по костной пластике и пластики мягких тканей в дальнейшем;

- аппаратный - исправление прикуса с помощью съемных или несъемных ортодонтических конструкций, тип которых зависит от клинической картины, проявлений, симптомов и диагноза: брекет-системы, съемные одночелюстные и двучелюстные аппараты, кейс съемных коррекционных капп.

7. Заболевания пародонта

Выбор методов для лечения заболеваний пародонта определяется степенью тяжести и особенностями клинического течения заболевания. В комплексной терапии применяют терапевтическое (немедикаментозное и медикаментозное), хирургическое, ортодонтическое и ортопедическое лечение, направленное на ликвидацию воспаления в тканях пародонта, устранение пародонтального кармана, стимуляцию репаративного остеогенеза, восстановление функции зубочелюстной системы.

Методы лечения

Терапевтический метод

Основан на применении нехирургических методов и является базовым или начальным этапом комплексного лечения заболеваний пародонта и направлено в первую очередь на устранение одного из этиологических факторов болезни – бактериальной биопленки и факторов, обеспечивающих ее аккумуляцию на зубе, и включает:

- проведение профессиональной гигиены рта;

- обучение и контроль индивидуальной гигиене рта;

– удаление над - и поддесневых зубных отложений;

- коррекция и устранение факторов, способствующих поддержанию воспалительных процессов в пародонте, таких как: нависающие края пломб, кариозные

полости, клиновидные дефекты.

- устранение преждевременных контактов – функциональное избирательное пришлифовывание.

- назначение и/или проведение противомикробной и противовоспалительной терапии.

Хирургический метод

Направлен на ликвидацию очагов воспаления, которые не удалось устранить на этапах терапевтического лечения. Проведение плановых хирургических вмешательств недопустимо без предварительной подготовки в рамках базовой терапии и тщательной оценки полученных результатов.

Дополнительно:

- ортодонтическое лечение направлено на устранение зубочелюстных аномалий и вторичных деформаций зубных рядов, стабилизацию патологических процессов в пародонте.

- ортопедическое лечение направлено на восстановление функции зубочелюстной системы, восстановление целостности зубных рядов, стабилизацию патологических процессов в пародонте, создание условий для функционирования зубочелюстной системы в компенсированном состоянии и включает в себя изготовление съемных и/или несъемных шинирующих ортопедических конструкций.

8. Лечение перикоронита

Принципы лечения больных с перикоронитом предусматривают одновременное решение нескольких задач: устранение боли, предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, сохранение и восстановление функциональной способности всей зубочелюстной системы, предупреждение развития острых одонтогенных воспалительных патологических процессов в околозубных и околочелюстных тканях, повышение качества жизни пациентов.

Методы лечения

При остром перикороните (катаральная форма)

Проводится обработка пространства под «капюшоном» антисептическими растворами и наложение антисептических, болеутоляющих и кровоостанавливающих повязок или приподнимание и ретротранспозиция «капюшона» с применением йодоформной жидкостью. В случаях, когда места недостаточно для прорезывания зуба или он смещен в какую-либо сторону, воспаление повторяется, тогда проводят операцию удаления нижнего третьего моляра.

При гнойном перикороните

Проводят операцию перикоронаротомию — рассечение «капюшона». Под рассеченный «капюшон» вводят повязку пропитанную йодоформной жидкостью, турунду с препаратом, улучшающий трофику и регенерацию тканей. Показан прием внутрь противовоспалительных и антигистаминных средств. Если для зуба в альвеолярной части челюсти достаточно места, то причиной затрудненного прорезывания является плотная слизистая оболочка, покрывающая его

коронку. В этих случаях проводят полное иссечение «капюшона». Эту операцию осуществляют под инфильтрационной анестезией.

При неправильном положении зуба, недостатке места в альвеолярной части челюсти, деструкции костной ткани у шейки зуба и по ходу корня, рецидивах воспалительного процесса зуб подлежит удалению.

9. Лечение альвеолита

Принципы лечения больных с альвеолитом предусматривают одновременное решение нескольких задач: устранение болевого фактора, предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, сохранение и восстановление функциональной способности всей зубочелюстной системы, предупреждение развития острых одонтогенных воспалительных патологических процессов в околозубных и околочелюстных тканях, повышение качества жизни пациентов.

Лечение включает: местное обезболивание, ревизию и при необходимости кюретаж лунки, медикаментозную терапию.

При своевременном обращении пациента за врачебной помощью в первые дни развития альвеолита, после такого лечения боль в альвеоле не возобновляется и воспалительный процесс начинает стихать спустя 2–3 дня.

Риски, результаты и возможные последствия оказания медицинской помощи

Лечение кариеса и профессиональная гигиена полости рта

Возможные исходы лечения кариеса:

- восстановление анатомической формы и функции зуба

- отсутствие осложнений и рецидива заболевания

- развитие ятрогенных осложнений - появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)

- рецидив кариеса.

Возможные риски и последствия при профессиональной гигиене полости рта, терапевтическом лечении и после него:

- после процедуры гигиены полости рта может повыситься чувствительность зубов к химическим и термическим раздражителям, аллергические реакции на некоторые стоматологические материалы, кровоточивость и воспаление десен в первые 2–5 дней. У некоторых пациентов (индивидуальная особенность, особенность питания, наличие вредных привычек) после проведения профессиональной гигиены полости рта при недостаточной гигиене ротовой полости возможно образование зубного налета и зубного камня в более короткие (по сравнению со среднестатистическими) сроки;

- под влиянием анестезии: отек мягких тканей, кровоизлияние в месте инъекции, аллергические реакции;

- возможность изменения цвета зубов или пломбы при употреблении в пищу в первые сутки после лечения продуктов, содержащих красящие вещества (кофе, свёкла, вишня и т. д.);

- развитие осложненных форм кариеса (пульпит, периодонтит) после лечения глубокого кариеса;

- постпломбировочные боли при надкусывании при эндодонтическом лечении зуба;

- появление отёка мягких тканей или увеличение имевшегося отёка после терапевтического вмешательства;

- необходимость удаления зуба в случае неэффективности терапевтических методов;

- возникновение периодонтальных явлений, и изменение рентгенологической картины после пломбировки каналов с плохой проходимостью, или при наличии коллатеральных каналов, что приведет к перелечиванию корневых каналов в будущем, периапикальной хирургии и даже удаление зуба;

- возможное попадание пломбировочного материала за верхушечное отверстие корня зуба, в периапикальные ткани, полости и каналы при эндодонтическом лечении зубов;

- отлом коронковой части зуба при циркулярном кариесе;

- возможность отлома эндодонтических инструментов в труднопроходимых каналах, что может повлечь за собой невозможность их удаления из корневого канала, либо инструмент может перфорировать стенку корня. Хотя это происходит редко, тем не менее, такие осложнения могут стать причиной неудачи эндодонтического лечения и могут повлечь за собой потерю зуба;

- если возникает необходимость лечения корневых каналов зуба покрытого одиночной коронкой, либо являющегося опорой несъемного или съемного протеза, то при создании доступа к корневым каналам данного зуба и его изоляции может произойти повреждение ортопедической конструкции (например, перелом коронки), либо может возникнуть необходимость снятия всей ортопедической конструкции (при этом также возможно ее необратимое повреждение). Также, при попытке снять ортопедическую конструкцию может произойти перелом самого зуба, что может привести к его удалению;

- перелом зуба при отказе от покрытия зуба коронкой или накладкой после проведенного эндодонтического лечения.

Другие виды осложнений:

- прогрессирование зубоальвеолярных деформаций,

- дальнейшее снижение эффективности жевания,

- ухудшение эстетики, нарушение функции речи,

- прогрессирование заболеваний пародонта,

-быстрая утрата зубов остаточного прикуса,

- заболевание жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава,

-общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта, неврологическая патология.

Лечение пульпита и периодонтита

Возможные исходы лечения пульпита:

- восстановление функции зуба

- стабилизация, отсутствие осложнений и рецидива заболевания

- развитие ятрогенных осложнений - появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)

- развитие острого пульпита.

Возможные исходы лечения периодонтита:

- компенсация функции периодонта

- стабилизация, отсутствие осложнений и рецидива заболевания

- развитие ятрогенных осложнений - появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)

- развитие нового заболевания, связанного с основным (хронического периодонтита).

Возможные риски и последствия при эндодонтическом лечении корневых каналов:

- во время и после обезболивания (анестезии): отек мягких тканей, кровоизлияние в месте вкола иглы, аллергические реакции, анафилактический шок, гипертонический криз, коллапс, обморок; прикусывание щеки, губы в связи со снижением чувствительности после анестезии в течение нескольких часов после лечения;

- при лечении корневых каналов: перфорация корня зуба вследствие его значительного искривления; перепломбировка; невозможность прохождения корневого канала, связанного с анатомическими особенностями и облитерацией корневого канала; невозможность обнаружения дополнительных каналов корня зуба; необходимость повторного аналогичного лечения; необходимость проведения хирургического вмешательства в области зуба, подвергшегося лечению; необходимость удаления зуба;

- после постановки пломб: постпломбировочные боли при надкусывании, повышенная реакция на холодное и горячее, болезненные ощущения в десне при постановке придесневой пломбы; появление рецессии десны, оголение корней зубов, связанное с уменьшением отека десны; воспаление пульпы вследствие проникновения бактерий кариозного поражения, при нарастании воспаления необходимость удалить зуб; появление повышенной чувствительности зубов;

изменение цвета пломбы при употреблении в пищу в первые сутки после лечения продуктов, содержащих красящие вещества; при наличии желудочнокишечных заболеваний возможно появление тёмной полосы между пломбой и тканями зуба;

- при повторном лечении корневых каналов зуба, покрытого коронкой или являющегося опорой для съемного протеза: перелом корня и (или) стенки зуба, который может привести к необходимости его удаления.

- при перелечивании зубов (повторном эндодонтическом лечении) вероятность успешного лечения значительно снижается, что связано с невозможностью (в некоторых случаях) удалить из корневого канала старую пломбу или штифт; с сильной кальцификацией корневых каналов, что (в некоторых случаях) повышается вероятность возникновения различных осложнений (перфорация, поломка инструмента); с искривлением корневых каналов.

Лечение зубов при их полном или частичном отсутствии зубов (протезирование, имплантация, костная пластика) Возможные исходы лечения при полном отсутствии зубов:

- частичное, иногда полное восстановление способности откусывать и пережевывать пищу

- отсутствие отрицательной динамики в течение полного отсутствия зубов

- появление новых заболеваний или осложнений, обусловленных проводимым лечением, (например, аллергические реакции на пластмассу, токсический стоматит)

- присоединение нового заболевания, связанного с полным отсутствием зубов.

Возможные исходы лечения при частичном отсутствии зубов:

- частичное, иногда полное восстановление способности откусывать и пережевывать пищу

- отсутствие отрицательной динамики в течение частичной вторичной адентии

- появление новых заболеваний или осложнений, обусловленных проводимым лечением, (например, аллергические реакции на пластмассу, токсический стоматит)

- присоединение нового заболевания, связанного с частичной вторичной адентией.

При ортопедическом приёме и после него возможны следующие риски и последствия:

- под влиянием анестезии: отек мягких тканей, кровоизлияние в месте инъекции, аллергические реакции;

- после одонтопрепарирования зуба может возникнуть повышенная чувствительность ко всем температурным и химическим раздражителям и развиться пульпит - потребуется лечение каналов зуба (удаление нерва);

- рецессия участка десны, формирование зубодесневого кармана;

- разрушение культи зуба, перелом культи зуба;

- атрофия альвеолярного гребня;

- плохая фиксация пластинчатых съёмных протезов при выраженной атрофии альвеолярных гребней;

- отёки слизистой оболочки рта, зуд, гиперемия, повышение кровоточивости дёсен;

- появление натёртостей при съёмном протезировании;

- рвотный рефлекс;

- ухудшение эстетического эффекта протезирования из-за отказа удалять зубы;

- аллергическая реакция на материалы протезов;

- изменение дикции, вкусовых ощущений, а также характера слюноотделения;

- переломы и сколы различных видов съёмных протезов;

- возможная необходимость перебазировки съёмного протеза из-за атрофии альвеолярного гребня после удаления зубов;

- асфиксия во время сна в случае не снятия полных съёмных пластинчатых протезов перед сном;

- травматизация слизистой оболочки рта;

- плохая фиксация и стабилизация протезов;

- сколы облицовки постоянных протезов из-за неправильного использования;

- расцементировка при постоянной или временной фиксации;

- возможное изменение плана протезирования и, как следствие, стоимости работ при несостоятельности опорных зубов или при изменении пожеланий пациента;

- появление запаха изо рта и образование налёта на пластинчатых, бюгельных и эластичных протезах из-за несоблюдения пациентом гигиены полости рта и рекомендаций врача;

- изменение сроков протезирования и(или) плана лечения (стоимости и сроков);

- при наличии в полости рта разнородных металлов могут возникнуть гальванические токи, следствием возникновения которых является чувство жжения, болезненность, покраснение и отечность слизистой оболочки полости рта.

Возможные риски и последствия при имплантации зубов:

- боль, отек, затрудненное открывание рта, в области углов рта могут образоваться трещины, гематомы тканей челюстно-лицевой области, кровотечения, инфекция, изменение цвета и формы слизистой оболочки полости рта и десны;

- воспаление десен, онемение губы, языка, подбородка, щеки или зубов, повреждение имеющихся соседних зубов, перелом кости, периимплантит (воспаление костной ткани около имплантата), требующий удаления имплантата, убыль костной ткани в области соседних зубов, убыль костной ткани в случае периимплантита, требующая в некоторых случаях дополнительных сложных операций по ее восстановлению для последующей повторной имплантации.

- редкие случаи перелома имплантатов при установке

- операция имплантации на верхней челюсти может осложниться перфорацией верхнечелюстной пазухи, полости носа, в боковом отделе нижней челюсти –

повреждением нижнего альвеолярного нерва, что может потребовать дополнительного лечения.

Возможные риски и последствия при костной пластике:

- под влиянием анестезии, а именно: отёк мягких тканей, кровоизлияние в месте инъекции, аллергические реакции, обморок, коллапс, анафилактический шок

- возможные последствия приёма анальгетиков и антибиотиков (при их назначении): аллергические реакции, нарушение состава кишечной микрофлоры.

- в процессе операции – кровотечение, натяжение уголков рта, трещины в углах рта, нарушение целостности слизистой гайморовой пазухи, что может привести к необходимости отказаться от продолжения или выполнения операции

- после операции возможны дискомфорт, отёк, заложенность носа, а также болезненность

- не смотря на асептику и антисептику в процессе операции и после нее возможны: инфицирование раны и верхнечелюстной пазухи, болезненность, кровоточивость из раны в полости рта и из носа, гематома мягких тканей, временное или постоянное онемение дёсен, зубов верхней челюсти и нёба, утрата костного материала, экспозиция барьерной мембраны, что потребует повторного вмешательства для её удаления, формирование соустья между пазухой и полостью рта, отсутствие возможности установить имплантат в области операции в будущем, усугубление патологии ВНЧС при её наличии, развитие воспаления, присоединение инфекции, в том числе гноеродной флоры, образование свища, а также необходимость в проведении дополнительной операции.

Ортодонтическое лечение

Возможные исходы ортодонтического лечения:

- полное исправление прикуса и восстановление эстетической функции челюстно-лицевого аппарата

- частичное исправление прикуса и эстетической функции челюстно-лицевого аппарата

- развитие ятрогенных осложнений.

Возможные риски и последствия ортодонтического лечения:

- в ходе ортодонтического лечения возможно развитие следующих осложнений, не являющихся дефектами качества медицинской услуги, а именно:

возникновение аллергических реакций на компоненты ортодонтической аппаратуры, появление очагов деминерализации эмали и развитие кариозного

процесса в зонах контакта ортодонтической аппаратуры с эмалью зуба и вне его, что может потребовать дополнительного стоматологического лечения

- появление болевых ощущений, дискомфорта в области верхней и нижней челюсти при пережёвывании и откусывании пищи,

- повышение подвижности зубов вследствие необходимости их перемещения, достигаемого за счет перестройки кости в процессе ортодонтического лечения

- обострение заболеваний периодонта, обусловленных скрытыми очагами инфекции, развитие воспалительных процессов в области десен (гингивита),

сопровождающихся кровоточивостью, болезненностью, припухлостью десен, травмирование слизистой оболочки полости рта

- деформация отдельных зубов или зубных рядов после снятия ортодонтического аппарата, резорбция (рассасывание) корней зуба вследствие значительного

перемещения зубов в процессе ортодонтического лечения

- использование съемной ортодонтической аппаратуры может сопровождаться образованием двойного прикуса, что может обусловить нарушение функции височно-нижнечелюстного сустава при этом указанных осложнений можно избежать при выполнении рекомендаций лечащего врача

- при обострении заболеваний пародонта, ортодонтическом лечении депульпированных зубов с хроническими очагами инфекции возможно обострение воспалительного процесса, что может потребовать эндодонтического лечения, при неэффективности которого возможно удаление зуба.

Пародонтологическое лечение

Возможные исходы пародонтологического лечения:

- улучшение клинической ситуации в полости рта

- стойкая ремиссия заболевания(заболеваний) ротовой полости

- кратковременный положительный результат лечения

- отсутствие эффекта лечения.

Возможные риски и последствия при пародонтологическом лечении:

- под влиянием анестезии: отек мягких тканей, кровоизлияние в месте инъекции, аллергические реакции

- отёк, гиперемия, болевые ощущения, зуд, повышение температуры

- индивидуальная непереносимость назначенных медикаментозных средств

- при приеме аналгетиков и антибиотиков (в случаях их назначения): аллергические реакции, изменения витаминного и иммунологического балансов;

нарушение состава кишечной микрофлоры

- обострение заболеваний тканей пародонта вследствие неудовлетворительного гигиенического ухода за полостью рта

- появление или увеличение подвижности зубов

- нарушение прикуса

- обнажение корня зуба

- появление промежутков между зубами

- непрогнозируемый переход процесса из локализованной формы в генерализованную

- возможное появление повышенной чувствительности зубов к различным раздражителям.

другие осложнения:

- прогрессирование зубоальвеолярных деформаций, потеря, удаление зубов

- дальнейшее снижение эффективности жевания

- ухудшение эстетики, нарушение функции речи

- прогрессирование заболеваний пародонта

-быстрая утрата зубов остаточного прикуса

- заболевания жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава

- инфекционные заболевания, гнойные осложнения

-общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта, неврологическая патология.

Хирургическое лечение

Возможные риски и последствия при хирургическом лечении:

- под влиянием анестезии: отек мягких тканей, кровоизлияние в месте инъекции, аллергические реакции, шок, коллапс

- при приеме анальгетиков и антибиотиков (в случаях их назначения): аллергические реакции, изменения витаминного и иммунологического балансов;

нарушение состава кишечной микрофлоры

- боли в месте инъекции

- луночковые боли после удаления зуба, развитие альвеолита, связанное с особенностями развития воспалительного процесса, индивидуальными защитными

реакциями или особенностями организма, либо с выполаскиванием из лунки кровяного сгустка

- кровотечение из лунки или разреза, боль, болезненность, отек в области проведения хирургического вмешательства

- повреждение нерва, приводящее к онемению или подергиванию губы, онемению подбородка, десен, зубов, языка в оперированном участке (это может

продлиться несколько месяцев или остаться постоянным), парестезия в области языка, нижней губы

- перелом челюсти, при удалении 7 и 8 зубов перелом челюсти является ожидаемым осложнением

- вывих или подвывих височнонижнечелюстного сустава

- сообщение полости рта с гайморовой пазухой, что потребует проведения дополнительной операции

- гайморит

- попадание корня зуба в гайморову пазуху

- появление отёка мягких тканей или увеличение имевшегося отёка в период обострения, а также развитие эмфиземы мягких тканей, подъём температуры,

развитие гнойных осложнений, рожистого воспаления, флегмоны, остеомиелита

- контрактура жевательных мышц после удаления зуба, боли при глотании

- повреждение соседних зубов и пломб

- натяжение уголков рта, с последующим их растрескиванием, травмирование мягких тканей полости рта, мягких тканей лица, порезы лица, особенно в

случаях, когда пациент нарушает рекомендации не двигаться, не глотать, не разговаривать без предупреждения во время проведения хирургического лечения

- боль, болезненность, отёк, развитие воспаления после хирургического лечения, гнойные осложнения после хирургического лечения, флегмона, остеомиелит,

появление свищей и другие гнойные осложнения. Атипичное, осложненное или стремительное развитие гнойных осложнений может быть связано с

врожденной патологией (например, нарушениями свертываемости крови) или хронической патологией, имеющейся у пациента.

- формирование рубца

- в ряде случаев оставление небольшого кусочка корня зуба в челюсти, чтобы не проводить обширную операцию

- необходимость наблюдения у пародонтолога.

Ориентировочные сроки ожидания и предоставления платных медицинских услуг в ООО «Алфавит улыбки»

Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг представляет собой период времени, который начинается моментом обращения пациента в медицинскую организацию и оканчивается моментом начала оказания ему медицинской услуги. Срок оказания услуг представляет собой период времени, в который пациенту будет полностью оказана (завершена) медицинская услуга. Срок предоставления медицинских услуг зависит от общего состояния здоровья пациента, наличия свободного времени у него и у врача, иных участников лечебного процесса с учётом графика работы медицинской организации, наличия необходимого оснащения клиники, а также остроты клинического случая. Перечень необходимого количества медицинских услуг определяется конкретно по каждому пациенту, озвучивается пациенту и фиксируется в плане лечения, который подписывается обеими сторонами. Каждый последующий прием в период лечения, рекомендованный врачом, определяется свободным временем у врача и пациента и производится через запись у администраторов Клиники. Срок оказания медицинской услуги может быть увеличен в связи с состоянием здоровья пациента и невыполнением пациентом рекомендаций врача.

При острой боли и неотложных случаях стоматологическая помощь оказывается без предварительной записи в часы работы Клиники в пределах имеющихся возможностей.

Сроки оказания медицинских услуг

- Профессиональная гигиена полости рта – от 1 дня до 14 рабочих дней;
- КТ, ОПТГ, рентгенологическое исследование – 1 день (при условии возможности данного исследования);

Терапевтическое лечение:

- Лечение кариеса – от 1 до 14 рабочих дней;
- Пульпит – от 1 дня до 14 рабочих дней;
- Периодонтит - от 14 дней до 6 месяцев;

Хирургическое лечение – от 1 до 5 дней, а также контрольные визиты в последующие 1-2 недели (в зависимости от состояния здоровья пациента на момент обращения в клинику);

Пародонтическое лечение – от 2 недель до 1 года;

Хирургическая пародонтология – от 6 месяцев до 1,5 лет;

Ортодонтическое лечение – от 1 года до 5 лет;

Ортопедическое лечение - от 15 до 60 дней (изготовление ортопедической конструкции и коррекция);

Имплантация – от 1 до 12 месяцев (операция установки имплантата, последующее наблюдение, снятие швов - до 30 дней, остеоинтеграция имплантата - до 1 года);

Изготовление съемного протеза – от 20 до 30 рабочих дней + коррекция за 3-4 визита (около 10 рабочих дней);

Изготовление несъемных ортопедических конструкций – до 30 рабочих дней;

Ремонт съемных ортопедических конструкций – до 15 рабочих дней.

Указанные сроки оказания медицинских услуг являются ориентировочными. Срок оказания медицинской помощи в конкретном случае определяется индивидуально и зависит от состояния здоровья пациента, возраста, характера медицинской услуги, остроты клинической ситуации, наличия необходимого для данной процедуры медицинского оборудования, графика работы врача, времени для подготовки пациента к медицинской услуге, времени необходимого для изготовления или ремонта медицинского изделия, а также соблюдение пациентом установленного лечащим врачом режима лечения, и иных факторов.