

Виды медицинской помощи

- оказываемые в стоматологии на ул. Композиторов:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической

- оказываемые в стоматологии на ул. Маяковского: и Ярославском пр.

(участвуют в Территориальной программе льготного протезирования по г. Санкт-Петербургу):

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

Методы оказания медицинской помощи:

1. Лечение кариеса:

Принципы лечения больных с кариесом зубов предусматривают одновременное решение нескольких задач: устранение факторов, обуславливающих 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 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 obturации 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 obturации 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 реминерализующих 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 имediat-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 кап.

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, возможные 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 кап.

7. Отбеливание зубов

Методы отбеливания

Метод «кислородного отбеливания»

Включает два этапа: подготовительный, отбеливание зубов.

Подготовительный этап – это гигиена полости рта, проводится непосредственно перед отбеливанием, включает удаление над- и поддесневых зубных отложений с применением ультразвука, использование малоабразивной чистки пескоструйным аппаратом Air Flow, полирование поверхностей зубов с помощью полировочных паст и специальных щеток.

Само отбеливание зубов проводится с помощью систем кислородного отбеливания, максимально безопасного для эмали зубов и не влияющего существенно на чувствительность эмали зубов (в сравнении с зоом системами). Обычно проводится в одно посещение, при необходимости усиления полученного эффекта отбеливание может быть проведено повторно в течение 7 дней.

Метод домашнего отбеливания

Существуют наборы для домашнего отбеливания, которые пациенты могут использовать самостоятельно. Для максимального эффекта и безопасности рекомендовано применять индивидуальную капу, которая изготавливается персонально для пациента в клинике.

8. 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 гигиены 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 шлифование.
- 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.

9. 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 перикоронаротомии – 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.

10. 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.

11. Лечение эритроплакии, лейкоплакии и лейкодемы

Принципы лечения пациентов с данными диагнозами предусматривают одновременное решение нескольких задач: предупреждение травмирования красной каймы и слизистой оболочки полости рта, вызванного дефектами в зубных рядах, острыми краями разрушенных зубов и зубными протезами, а также предохранение от действия неблагоприятных метеорологических факторов, устранение или уменьшение очага заболевания, повышение общей резистентности организма, повышение качества жизни пациента, проведение профилактических осмотров с целью санации и проведение индивидуальной санитарно-просветительной работы.

Лечение включает:

составление плана лечения, санацию полости рта, отказ пациента от вредных привычек (особенно от курения), хирургическое лечение по показаниям, направление на физиотерапевтическое лечение по потребности и лекарственную терапию. При лейкодеме пациент направляется на выполнение биопсии и гистологическое исследование в профильное медицинское учреждение.

Обязательно: диспансерное наблюдение у врача-стоматолога 2–3 раза в год с оценкой состояния зубочелюстной системы и зубных протезов при их наличии; при подозрении на наличие соматических заболеваний консультация и/или лечение у специалистов соответствующего профиля.

12. Перелом нижней челюсти. Остеомиелит

Требуют неотложного обращения за медицинской помощью в профильное медицинское учреждение в условиях стационара в отделение челюстно-лицевой хирургии, не проводится в клинике.

Риски, последствия и возможные 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 удалению 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, подвергнутого 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 желудочно-кишечных заболеваний возможно появление темной 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 развиваться пульпит - потребуются лечение каналов зуба (удаление нерва);
- рецессия участка десны, формирование зубодесневого кармана;
- разрушение культи зуба, перелом культи зуба;
- атрофия альвеолярного гребня;
- плохая фиксация пластинчатых съемных 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 перебазиновки 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 необходимости 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 пародонта, обусловленных скрытыми очагами инфекции, развитие воспалительных процессов в области десен (гингивита), сопровождающихся кровоточивостью, болезненностью, припухлостью десен, травмированием 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 съёмной 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.

Отбеливание

Возможные исходы отбеливания:

- значительное изменение цвета эмали зубов
- незначительное изменение цвета эмали зубов
- цвет эмали зубов остается без изменений.

Возможные риски и последствия при отбеливании зубов:

- появление чувствительности зубов и воспаления дёсен.
- возникновение чувствительности одного или нескольких зубов, в случае если у этого зуба (зубов) имеется дефект, который невозможно определить визуально и/или с использованием диагностических методов
- при проведении отбеливания зубов с удаленным нервом (стенки которых истончены и ослаблены) необходимо дополнительно вводить отбеливающее вещество внутрь зуба, что может привести к появлению трещин или даже переломов стенок 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 анальгетиков 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 выполоканием 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 двигать, 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.