

Виды, методы и риски стоматологических вмешательств

Снятие зубных отложений

Профессиональная гигиена полости рта представляет собой совокупность процедур, направленных на удаление с поверхности зуба зубных отложений (зубного налёта (зубной бляшки, зубного камня) с целью улучшения внешнего вида и поддержания здорового состояния дёсен и зубов, надлежащего состояния пломб и протезных конструкций, предупреждения развития стоматологических заболеваний. Кроме того, проведение процедур профессиональной гигиены полости рта показано до начала стоматологического лечения с целью изучения состояния ротовой полости, зубов, качества пломб, выявления дефектов и кариозных поражений, и необходимо для качественного восстановления зубов пломбировочным материалом.

В зависимости от вида зубного налёта (мягкого поверхностного налёта, окрашенного налёта, налёта курильщика, наддесневого и поддесневого камня, их сочетания) лечение заключается в снятии зубных отложений посредством воздействия на зуб ручными стоматологическими инструментами, с применением ультразвукового воздействия, пескоструйной обработки. Для полировки применяются специальные зубные пасты с разной абразивной возможностью и ультразвуковые стоматологические инструменты с гладкими насадками. При проведении процедур профессиональной гигиены также может проводиться промывание десневого края.

В зависимости от количества зубных отложений, давности и причины их возникновения процедура проводится одномоментно либо в несколько этапов, включая механическое очищение, в том числе с применением местной анестезии: возможны как проведение инъекционной обезболивающей блокады, так и обработка слизистой ротовой полости лидокаиновым спреем или гелем.

Положительный эффект медицинской услуги по проведению профессиональной гигиены заключается в удалении всех видов зубных отложений. Сроки достижения положительного эффекта от процедуры снятия зубных отложений, в том числе количество и продолжительность процедур, необходимых для достижения указанного эффекта, зависят от глубины поражения зубов налётом, причин возникновения зубного камня, индивидуальных особенностей зубной эмали.

Указанный положительный эффект процедуры не распространяется на удаление пигментных пятен, возникновение которых, обусловлено кариозными изменениями или последствиями предшествующего стоматологического лечения.

Учитывая естественный процесс возникновения зубного налёта, достигаемый положительный эффект от процедуры снятия зубных отложений непостоянен; при этом длительность сохранения полученного результата зависит от качества гигиены полости рта, индивидуальных особенностей организма Пациента (в том числе особенностей зубной эмали), особенностей питания, приёма лекарственных препаратов, минерального состава слюны, а также от наличия патологических зависимостей (в частности, курения) и возраста пациента. Рекомендуется в течение первых трёх часов после снятия зубных отложений воздержаться от курения, использования декоративной губной помады, приёма в пищу красящих продуктов и напитков (кока-кола, свёкла, крепкий чай, черника и проч.).

В дальнейшем, с целью сохранения положительного эффекта, достигнутого в процессе процедур профессиональной гигиены полости рта, профилактики появления и развития зубного налёта и зубного камня рекомендуется тщательное соблюдение гигиены полости рта, тщательности гигиенического ухода, объема ранее проведённых процедур профессиональной гигиены, наличия ортопедических и ортодонтических конструкций, наличия заболеваний пародонта.

Соблюдение графика посещений профилактических осмотров способствует достижению положительного результата проводимого стоматологического лечения.

Применение в процессе снятия зубных отложений местной анестезии может привести к следующим осложнениям, не являющимся дефектами оказания медицинской услуги — возникновению сильных болевых ощущений в месте укола, гематома (кровоизлияния) в месте укола, эрозии в месте укола, аллергической реакции на обезболивающее вещество (сыпи, отёка мягких тканей, анафилактического шока), токсической реакции на обезболивающее вещество (тошноты, головокружения, кратковременной потери сознания, нарушения координации).

Также в процессе проведения процедуры снятия зубных отложений возможно возникновение следующих осложнений, не являющихся дефектами оказания медицинской услуги: появление повышенной чувствительности зубов, в том числе усиление чувствительности зубов на дефектах пломб и незащищенных участках дентина — обнаженных корнях, трещинах зубов, кариозных полостях, требующих применения дополнительных клинических методов снижения чувствительности, возникновение болезненных ощущений в области десневого края, покраснение, жжение десен, временное развитие кровоточивости десен.

В случае отказа от удаления зубного камня возможно развитие кариозного процесса, гингивита (воспалительного процесса десневых участков, прилегающих к зубу, их кровоточивость), деструкции кости челюсти и образования патологических парадоксальных карманов с повреждением окружающих зуб тканей — пародонтита, который со временем прогрессирует и приобретает более серьезные формы, невозможность достижения положительного эффекта от проводимого ортопедического и ортодонтического лечения. Воспалительные процессы в полости рта могут также обусловить развитие заболеваний верхних дыхательных путей, инфекций желудочно-кишечного тракта, заболевания крови.

Неотложное терапевтическое лечение

Неотложное лечение (трепанация зуба, неотложное лечение корневых каналов, постановка девитализирующей пасты) направлено на то, чтобы сохранить зуб от удаления. После этого неотложного лечения для устранения инфекции потребуется дополнительное лечение корневых каналов. Если в течение ближайшего времени, указанного врачом, такое лечение не будет выполнено, то воспаление может возобновиться или продолжаться, и неотложное лечение корневых каналов для сохранения зуба будет неэффективным. Для полноценного лечения необходимо рентгенологическое обследование. В ходе лечения может быть применена анестезия. Всегда имеется риск применения анестезии.

Терапевтическое лечение

Это лечения кариеса и иных болезней твердых тканей зубов. Кариес — это патологический процесс, развивающийся после прорезывания зубов и проявляющийся деминерализацией и размягчением твердых тканей зубов (эмали и дентина).

В случае отсутствия адекватного лечения возможно возникновение осложнения в виде новых заболеваний — пульпита и периодонтита. Поражение зуба, которое кажется небольшим на поверхности эмали зуба, может оказаться значительным внутри. Это повлечет за собой большую площадь обработки зуба и, возможно, ненамеренное вскрытие полости зуба. В этом случае необходимо будет провести эндодонтическое лечение зуба (депульпирование).

Альтернативными методами лечения кариеса являются: изготовление вкладки или накладки; установление коронки.

Возможные последствия и осложнения: воспаление пульпы, выпадение пломбы, несоответствие пломбы цвету эмали. Симптомами большинства из перечисленных выше осложнений являются болевые ощущения в области пролеченного зуба и при их появлении необходимо сразу же обратиться в клинику для дополнительного обследования и консультации с врачами-специалистами в целях исключения описанных выше осложнений и проведения при необходимости повторного лечения.

Возможные осложнения после терапевтического лечения, устраняемые надлежащим образом в случае их наступления, не являются вредом здоровью.

Лечение глубокого кариеса

В данной клинической ситуации очень сложно поставить точный диагноз (глубокий кариес или хронический пульпит) и спланировать соответствующее лечение, не прибегая к вмешательству. Окончательное решение по плану лечения врач может принять только после удаления

размягченных тканей из кариозной полости. При этом возможно несколько вариантов дальнейшего лечения на выбор пациента:

наложение лечебной подкладки с последующим восстановлением зуба;

наложение лечебных подкладок в два этапа с временным восстановлением зуба и наблюдением за течением заболевания в течение нескольких месяцев (от 1 до 3) под

рентгенологическим контролем через 1-3 месяца;

эндодонтическое лечение корневых каналов с последующим пломбированием и восстановлением зуба в 2-6 посещений.

Возможные осложнения, которые могут произойти во время и после лечения:

при лечении с сохранением пульпы возможно появление болевых ощущений, при этом врач вынужден будет провести эндодонтическое лечение каналов с последующим восстановлением анатомической формы зуба;

появление болей может возникнуть и в более отдаленный период, и это тоже приведет к эндодонтическому лечению каналов с последующим восстановлением анатомической формы зуба;

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

Эндодонтическое лечение

Эндодонтическое лечение имеет своей целью раскрытие полостей корневой системы, их механическую и медикаментозную обработку для дезинфекции, а также постоянное пломбирование корневых каналов для обеспечения стабильного долговечного результата. Положительный результат эндодонтического лечения в виде исчезновения воспаления в области верхушки корня проявляется в период от 3-х до 12-ти месяцев. Последствиями отказа от данного лечения могут быть: прогрессирование заболевания, развитие инфекционных осложнений: кисты, флегмоны, абсцесса, остеомиелита, периостита, а также появление либо нарастание болевых ощущений, потеря зуба, а также системные проявления заболевания. Альтернативными

методами лечения являются: удаление пораженного зуба (зубов); отсутствие лечения как такового.

Хотя эндодонтическая терапия имеет высокий процент клинического успеха, тем не менее, она является биологической процедурой и поэтому не может иметь стопроцентной гарантии на успех.

Возможные осложнения и последствия, которые могут возникнуть при отсутствии предложенного лечения:

ощущение дискомфорта после лечения, продолжающееся от нескольких часов до нескольких дней, по поводу чего врач может назначить лекарственные препараты, если сочтет это нужным;

во время лечения корневых каналов, особенно искривленных, возможна поломка инструментов, 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 повлечь за собой потерю зуба либо вызвать необходимость применения других манипуляций.

Если возникает необходимость лечения корневых каналов зуба, покрытого одиночной коронкой, либо являющегося опорой несъемного протеза, то при создании доступа к корневым каналам данного зуба и его изоляции коффердамом может произойти повреждение ортопедической конструкции, 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.

Даже при успешном завершении эндодонтической терапии нельзя дать гарантии, что этот зуб не подвергнется кариозному разрушению и перелому в будущем.

При перелечивании корневых каналов процент успеха эндодонтического лечения снижается, что связано:

с невозможностью удалить старую корневую пломбу либо металлический штифт из корневого канала;

с плохой проходимостью корневых каналов, что повышает вероятность возникновения различных осложнений (перфорации, поломки инструментов).

Все эти сложные клинические ситуации могут повлиять на конечный результат эндодонтической терапии. После лечения корневых каналов зуб будет более хрупким, и по усмотрению врача его возможно нужно будет защитить от перелома путем установления коронки (вкладки).

При лечении каналов результат не гарантирован, однако гарантировано проведение лечения специалистом соответствующей квалификации, применение им качественных материалов и инструментов с соблюдением соответствующих методик и правил санитарно-эпидемиологического режима.

Хирургическое лечение

Возможный риск и возможные осложнения, сопутствующие подобным операциям, методам анестезии, приему лекарств: ощущение дискомфорта после лечения, продолжающееся до нескольких дней, кратковременное (от нескольких часов до нескольких суток) онемение языка, губ, подбородка, зубов, ограничение открывания рта, отек десны в области лечения,

аллергические реакции и другие осложнения. В случае осложненных операций возможны повреждения смежных зубов, вывих или переломы челюсти.

Зубоврачебная практика — неточная наука, поэтому невозможно предугадать точный результат операции или лечения. Невозможно точно предсказать способности десен и челюстных костей к заживлению у каждого пациента. Во время хирургической операции ситуация может измениться, что потребует от врача дополнительных действий, направленных на достижение оптимального результата.

Ортопедическое лечение (протезирование)

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

Необходимо строго следовать этапам протезирования, строго соблюдать сроки, которые необходимо выдерживать прежде, чем перейти к следующему этапу, чтобы уменьшить вероятность переделки протеза. Протезирование поможет сохранить стоматологическое здоровье. Тем не менее, протезирование является своего рода вмешательством в организм, и, как любая медицинская операция, не может иметь стопроцентной гарантии на успех, даже при идеальном выполнении всех клинических и технологических этапов протезирования.

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

Операция зубная имплантация

Проводится по различным методикам (по протоколу Strauman, Oraltronic, Replace). Обязательны для выполнения после операции рекомендации и назначенные процедуры:

не рекомендуется принимать пищу в течение 2-3 часов;

в день операции и в ближайшие 3 дня не пользоваться горячим душем, ванной, сауной, парилкой, не заниматься 2-3 дня в бассейне, физическими упражнениями (во избежание повышения артериального давления и, как следствие, появления кровотечения из ранки). Допускается теплый гигиенический душ.

полоскать полость рта антисептическим раствором;

для уменьшения отека мягких тканей держать со стороны щеки пузырь со льдом в день операции 5-6 раз по 30 минут. Не рекомендуется спать на оперированной стороне в течение 2-3 дней, т.к. создаваемое тепло увеличивает отек мягких тканей.

принимать назначенные врачом лекарственные препараты.

В случае появления после операции непонятных явлений дискомфорта в полости рта или в организме, при возникновении возможных осложнений в послеоперационном периоде, необходимо сразу же позвонить лечащему или дежурному врачу. Не всегда возможно определить реакцию организма на операцию и возможные осложнения на прием лекарственных препаратов. Для устранения возможных осложнений и обострений имеющихся хронических заболеваний в организме, могут понадобиться консультация, обследование и различное дополнительное лечение у врачей общемедицинского профиля. В зубной имплантации невозможно точно определить сроки службы имплантата в кости.

Имплантат может отторгаться в связи с возможными индивидуальными особенностями организма. Эти особенности нельзя предусмотреть заранее, они не связаны с проводимым лечением. Иногда вокруг имплантата в 5-10 % случаев возникает воспаление тканей десны и кости (переимплантит). Для раннего выявления возможного переимплантита, необходимо один раз в 6 (шесть) месяцев приходить на контрольный осмотр к хирургу-стоматологу. Курение на 10% увеличивает риск отторжения имплантата и способствует развитию воспаления десны.

Окончательный план протезирования будет определен после успешного имплантирования и приживления имплантата. Протезирование необходимо начать через несколько месяцев со дня операции.

Ортодонтическое лечение (исправление прикуса)

Это метод лечения патологии прикуса. В процессе лечения допустимо уточнение диагноза, коррекция рекомендованного плана и технологий ортодонтического лечения в зависимости от ситуации, сложившейся в процессе его проведения (особенности роста и развития зубочелюстной системы детей и подростков, изменение общего состояния здоровья, беременность и т.д.), допустимо увеличение сроков лечения, в определенных случаях, в том числе и в случае нерегулярного посещения или невыполнения рекомендаций врача.

Возможные негативные последствия в случае полного или частичного отказа от рекомендованного плана лечения: усугубление зубочелюстной аномалии, патология пародонта, рецессия десневого края в области передних и боковых зубов, развитие заболеваний височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц, появление головных болей и болей в области шеи и т.д.;

Возможны осложнения на разных этапах ортодонтического лечения вследствие ряда причин, не зависящих от врача:

нарушение целостности эмали зубов (появление пятен, кариеса, повышение чувствительности зубов);

воспаление десны (кровоточивость, отечность) – вследствие плохой гигиены полости рта, снижения иммунитета или изменения гормонального фона;

избыточное перемещение, излишняя подвижность зубов, усиление зубоальвеолярных деформаций – вследствие несвоевременной явки к врачу, отказа от рекомендованного плана лечения или заболеваний пародонта;

невозможность перемещения зуба – вследствие горизонтального расположения зуба в кости или сращения корня зуба с окружающей тканью;

усиление опускания десны – вследствие развития начальных признаков этого процесса, имевшихся еще до начала лечения;

рассасывание верхушек корней – вследствие гормональных нарушений, неконтролируемого использования ортодонтического аппарата;

нарушение речевой функции – временно на период ортодонтического лечения;

поломка аппарата и попадание его частей в дыхательные пути или желудочно-кишечный тракт – вследствие нарушений рекомендаций врача, режима использования аппарата (жевание грубой пищи, раскусывание орехов, ношение съемного аппарата в бассейне и т.д.);

частичная или полная потеря достигнутого результата – вследствие несоблюдения требований к закрепляющему периоду лечения, невыполнения рекомендаций врачей (например, удалить зачатки зубов «мудрости»), несвоевременного обращения к врачу при поломке аппарата;

возможность проявления аллергической реакции на материалы, используемые в ортодонтических конструкциях: онемение языка, жжение в полости рта, болезненность, дискомфорт.

Для эффективного лечения могут понадобиться обследования:

консультация стоматолога(ов) другого профиля;

консультация у врача(ей) общего медицинского профиля;

проведение обследования на аллергические реакции на используемые материалы.

Необходимо регулярно в процессе лечения посещать врача-ортодонта в сроки, назначенные врачом. Нерегулярное посещение врача приводит к снижению качества ортодонтического лечения.

После окончания активного периода лечения необходимо носить ретенционный аппарат в течение всего срока, необходимого для закрепления результатов лечения. В противном случае может развиваться рецидив патологии прикуса. Контроль за ношением ретенционного аппарата осуществляется врачом-ортодонтом.

Перелом, трещина в пластмассовых или металлических деталях ортодонтического аппарата, отрыв брекетов или замков, поломка дуг не относятся к гарантийным случаям.

Во время привыкания к ортодонтической аппаратуре могут возникать болевые ощущения в области обеих челюстей, которые могут усиливаться при приеме пищи возможно натирание слизистой оболочки полости рта частями аппарата. После периода адаптации все болевые и неприятные ощущения проходят.

Перед началом ортодонтического лечения необходимо пройти полную санацию полости рта. Одним из основных факторов успешного лечения является хорошая гигиена полости рта. В случае несоблюдения правил ухода за полостью рта или за аппаратом, врач оставляет за собой право принятия решения о снятии ортодонтической аппаратуры и прекращения ортодонтического лечения на любом этапе лечения.

Отбеливание зубов

Отбеливание зубов — косметическая процедура, не имеющая медицинских показаний, имеет своей целью достижение максимального результата осветления зубов за один-два сеанса профессионального отбеливания и двух (трех) недельный срок в случае выбора домашнего способа отбеливания. Значительное отбеливание может быть достигнуто в большинстве случаев, однако определенный результат не может быть гарантирован.

Отбеливание, как и многие другие процедуры, имеет некоторые риски и ограничения. Для достижения желаемого результата эта процедура может быть выполнена в один/два визита или больше посещений, в зависимости от типа зубов. Каждое посещение может занимать от часа до полутора часов. При применении домашних систем отбеливания результат отбеливания достигается за 2-3 недели и больше в случае необходимости. В случае проведения клинического

отбеливания более чем в одно посещение, перерыв между процедурами может составить от одной до двух недель. Если проходит более двух недель, результаты могут быть менее значительными, т.к. эффективность процедуры будет потеряна, в течение первых 24 часов после отбеливания чувствительность зубов может быть повышена. Эти ощущения обычно проходят в течение 1-2 дней. В случае изначальной чувствительности зубов, а также в целях профилактики её появления после процедуры отбеливания врач может провести процедуры по снижению чувствительности до отбеливания.

Отбеливание может вызвать временное воспаление десен. Также может возникнуть раздражение десен. Эти проблемы проходят в течение нескольких дней. Кариозные полости или неплотно прилегающие реставрации должны быть закрыты и/или заменены до отбеливания. После отбеливания возможна коррекция цвета проведенных реставраций вплоть до полной замены реставраций, чтобы они соответствовали новому цвету зубов.

Невозможно достоверно предсказать какого точно цвета будут зубы после отбеливания.

После проведения процедуры отбеливания рекомендовано отказаться от курения и чрезмерного употребления кофе и других напитков, содержащих красящие вещества. При оказании процедуры отбеливания в нашей клинике гарантировано проведение лечения специалистом соответствующей квалификации, применением им качественных материалов и инструментов с соблюдением соответствующих методик и правил санитарно-эпидемиологического режима.

Лечение кариеса временного (молочного) зуба

Цель лечения — полное удаление кариозного очага инфекции, который в случае отсутствия лечения в дальнейшем может способствовать развитию пульпита, периодонтита.

Предполагаемый результат заключается в удалении поражённых тканей молочного зуба с последующим замещением полости пломбировочным материалом. Уточнение диагноза в процессе лечения допустимо. В процессе лечения могут быть выявлены другие заболевания, соответственно фактические результаты могут отличаться от предполагаемых результатов. Допустима коррекция врачом намеченного плана и технологий лечения в зависимости от ситуации, сложившейся в процессе его проведения. В частности:

Кариозное поражение, которое кажется небольшим на эмали зуба, в действительности может оказаться больше, следовательно, увеличится площадь обработки зуба (снятие поражённых тканей), а также объем его восстановления (пломбирования), соответственно потребуются реставрация значительной части зуба или постанова коронки;

При экскавации поражённого дентина возможно вскрытие пульпарной камеры, что повлечет за собой эндодонтическое лечение корневых каналов зуба. В таком случае зуб необходимо будет депульпировать. Может потребоваться постанова девитализирующей пасты.

Альтернативные варианты лечения:

Удаление поражённого зуба;

Применение других пломбировочных материалов;

Наблюдение за поражённым зубом.

Негативные последствия в случае полного или частичного отказа от лечения: прогрессирование кариеса; развитие его осложнений; пульпит, периодонтит, появление либо нарастание болевых ощущений; потеря зуба; нарушения общего состояния организма.

Последствия медицинского вмешательства, возможные осложнения и риски:

возможно наличие болевых ощущений в области леченого зуба;

возможно временное ощущение отсутствия смыкания зубов;

возможны осложнения под влиянием анестезии, а именно: отек мягких тканей, кровоизлияние в месте укола, поломка иглы, гематома, снижение внимания, аллергические реакции, невропатия, онемение (возможно не проходящее), потеря чувствительности в области языка, губ, глаза и других мягких тканей лица, тризм (ограниченное открывание рта), обморок, повышение артериального давления, коллапс, осложнения со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой системы, вплоть до смертельного исхода;

в случае назначения приема анальгетиков и антибиотиков возможны: аллергические реакции, изменение иммунологического баланса, нарушение состава кишечной микрофлоры, осложнения со стороны пищеварительной, дыхательной и сердечно-сосудистой системы.

после постановки пломбы: воспаление пульпы (пульпит); отлом стенки зуба; нарушение краевого прилегания пломбы; развитие вторичного кариеса; болевые ощущения после установки пломбы во время приема пищи; растрескивание корня зуба; периодонтит; чувство жжения в полости рта.

Эндодонтическое лечение временного (молочного) зуба

Цель лечения — устранение инфекции внутрикорневой канальной системы зуба и/или в периапикальных тканях зубо-челюстной системы для сохранения временного зуба в зубной дуге. Сохранение временного зуба в зубной дуге способствует правильному формированию постоянного зубного ряда. Предполагаемый результат — сохранение зуба в зубной дуге на максимально возможный срок. В процессе лечения могут быть выявлены другие заболевания, фактические результаты могут отличаться от ожидаемых результатов, допустимо уточнение диагноза в процессе лечения.

Альтернативные варианты лечения:

Удаление пораженного зуба (пораженных зубов)

Применение других пломбировочных материалов

Возможные негативные последствия в случае полного или частичного отказа от рекомендованного плана лечения: развитие инфекции; появление либо нарастание болевых ощущений; образование кисты; потеря временного зуба; а также нарушения общего состояния организма.

Последствия медицинского вмешательства, возможные осложнения и риски, связанные с лечением: возможны осложнения под влиянием анестезии, а именно: отек мягких тканей, кровоизлияние в месте укола, поломка иглы, гематома, снижение внимания, аллергические реакции, невралгия, онемение (возможно не проходящее), потеря чувствительности в области языка, губ, глаза и других мягких тканей лица), тризм (ограниченное открывание рта), обморок, повышение артериального давления, коллапс, осложнения со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой системы, вплоть до смертельного исхода.

В случае назначения приема анальгетиков и антибиотиков возможны осложнения: аллергические реакции, изменение иммунологического баланса, нарушение состава кишечной микрофлоры, осложнения со стороны пищеварительной, дыхательной и сердечно-сосудистой системы.

Возможные осложнения (риски) во время и после лечения.

Могут возникнуть болевые ощущения во время и после лечения, продолжающиеся от нескольких часов до нескольких дней, по поводу чего врач может назначить лекарственные препараты, если сочтет это нужным; Существует определенный процент неудач лечения (появление и/или нарастание боли, отека), что может потребовать удаления зуба (из-за особенностей анатомического строения и от стадии развития временного зуба, от условий в полости рта, поведения ребенка, выбора метода лечения (витальный или девитальный)).

Фактическое время лечения обычно близко к расчетному времени лечения, но возможно изменение предполагаемых сроков лечения. Лечение может быть более длительным, если возникают осложнения в процессе лечения или если уровень сотрудничества пациента не является адекватным.

Для эффективного лечения могут понадобиться обследования.

Ортопантограмма, прицельные снимки;

Консультация стоматологов иного профиля;

Консультация врачей специалистов не стоматологического профиля.

Удаление временного (молочного) зуба

Цель лечения — устранение очага инфекции, устранение аномально расположенных зубов, по ортодонтическим показаниям, предупреждение возникновения очага хронической инфекции, подготовка к последующим этапам лечения при невозможности восстановления пораженного зуба. Предполагаемый результат — удаление причинного зуба. В процессе лечения могут быть выявлены другие заболевания, фактические результаты могут отличаться от ожидаемых результатов, допустимо уточнение диагноза в процессе лечения.

Возможные негативные последствия в случае полного или частичного отказа от рекомендованного плана лечения: Заболевание кости, атрофия костной ткани, воспаление десны, вовлечение в воспалительный процесс соседних зубов, подвижность зубов, ухудшение эстетики зубного ряда, отеки, абсцессы, флегмоны.

Последствия медицинского вмешательства, возможные осложнения и риски, связанные с удалением.

Возможны осложнения под влиянием анестезии, а именно: отек мягких тканей, кровоизлияние в месте укола, поломка иглы, гематома, снижение внимания, аллергические реакции, невропатия, онемение (возможно не проходящее), потеря чувствительности в области языка, губ, глаза и других мягких тканей лица, тризм (ограниченное открывание рта), обморок, повышение артериального давления, коллапс, осложнения со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой системы, вплоть до смертельного исхода.

В случае назначения приема анальгетиков и антибиотиков возможны осложнения: аллергические реакции, изменение иммунологического баланса, нарушение состава кишечной микрофлоры, осложнения со стороны пищеварительной, дыхательной и сердечно-сосудистой системы.

Возможные осложнения во время и после удаления зуба (зубов): воспаление верхне-челюстного синуса, переломы и вывихи нижней челюсти, повреждения нервов, развитие неврологических осложнений, неврит, повреждения и вывихи соседних зубов, кровотечения, гематомы, отеки, альвеолиты, абсцессы, флегмоны, периостит и остеомиелит челюсти; повреждение зачатка постоянного зуба.

Для эффективного лечения могут понадобиться обследования: получение ортопантограммы, прицельного снимка, консультация стоматологов иного профиля; консультация врачей специалистов не стоматологического профиля.