

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

Медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях оказывается в виде первичной медико-санитарной помощи. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-стоматологами-терапевтами, врачами-стоматологами-хирургами, врачами-стоматологами-ортопедами, врачами-стоматологами, зубными врачами.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

неотложная — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая — медицинская помощь, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях оказывается с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Медицинская помощь оказывается амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

Методы оказания медицинской помощи: 1. Хирургические вмешательства: удаление зубов, операции в полости рта, операции имплантации зубов, лечение воспалительных стоматологических заболеваний. 2. Терапевтические методы лечения стоматологических заболеваний: лечение кариеса и его осложнений, лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта и др. 3. Ортопедические методы лечения (зубопротезирование).

Виды медицинских вмешательств: 1. Анкетирование - опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза. 2. Осмотр, в том числе пальпация, зондирование, перкуссия, термометрия, электроодонтометрия. 3. Антропометрические исследования. 4. Лабораторные инструментальные исследования 5. Рентгенологические методы обследования 6. Введение лекарственных препаратов по назначению врача.

Риски, последствия после терапевтического лечения и во время медицинского вмешательства.

1. Применение местной анестезии: может привести к аллергическим реакциям организма, обмороку, коллапсу, шоку, травматизации нервных окончаний и сосудов, проявляющимися парестезиями, парезами, невритами, невралгиями и постинъекционными гематомами.

2. При лечении кариеса и постановки пломбы: (шероховатость, острые края, завышение пломбы по прикусу, изменение цвета пломбы при несоблюдении рекомендаций врача), развитие вторичного кариеса, пульпита.

3. При лечении осложненных форм кариеса: Выведение пломбировочного материала за пределы апикального отверстия; Продольный перелом корня; Перелом инструмента в канале; Аллергическая реакция на пломбировочный материал; Потемнение коронки — эстетический дефект, который развивается в течение года. Появление постпломбировочных болей в первые 5-7 дней после эндодонтического лечения.

4. Осложнения после лечения периодонтита: лимфаденит, субфебрильное повышение температуры, как реакция на эндодонтическое лечение, отек, киста, остеомиелит, сепсис.

5. Риски, связанные с удалением зуба: кровотечение на месте удаленного зуба; парестезия; перелом и вывих челюсти; оставление частиц удаленного зуба в десне; альвеолит; перфорация синуса верхней челюсти; вклинивание корня в мягкие ткани; остеомиелит и прочие осложнения гнойного характера; травматическое удаление челюстного бугра; травмирование зубов, расположенных рядом (вывих или перелом); перелом корня или коронки; травмы дёсен, языка и мягких тканей; аспирация зубом или его корнем. Процесс регенерации в зоне костного послеоперационного дефекта не прогнозируется и может привести к необходимости последующего оперативного лечения, направленного на пластическое замещение костного дефекта. Вследствие оперативного лечения возможно возникновение онемения в области оперативного вмешательства, формирование рубца.

6. Риски, связанные с операцией имплантации: лицевая и челюстная припухлость, возникновение гематомы и изменение цвета кожного покрова в области челюстей, глаз и носа, длящиеся обычно несколько дней; болевые ощущения, которые могут сохраняться до нескольких недель; некоторая потеря чувствительности или ощущение онемения в области подбородка, губ, десен, языка, зубов, которые могут продлиться от нескольких дней до нескольких месяцев. В редких случаях нарушение чувствительности или ощущение онемения могут приобрести стойкий характер; аллергическая реакция на медикаменты, обморок, анафилактическая реакция при проведении обезболивания; развитие воспалительных заболеваний костной ткани челюстей; реакция отторжения имплантатов в послеоперационном периоде; сокращение срока службы имплантата, при наличии хронических заболеваний тканей пародонта, сахарный диабет, бруксизм, лучевая терапия и вредные привычки

(алкоголизм и курение); кровотечение в момент и после хирургического вмешательства; при обезболивании и индивидуальном расположении – повреждение нервно-сосудистого пучка; периимплантит.

Риски, связанные с зубопротезированием:

1. Боль и дискомфорт: Возможно возникновение боли и дискомфорта после установки зубных протезов, особенно в начальный период адаптации. Однако, с течением времени боль постепенно уменьшится, пройдет.
2. Неправильная посадка протеза пациентом: Если зубные протезы не правильно сидят на десне или имеют неправильную окклюзию (соприкосновение зубов), это может вызвать дискомфорт и привести к проблемам с прикусом.
3. Раздражение десен: Протезы могут вызывать раздражение десен, раздражение может проявляться в виде красноты, опухания и боли.
4. Повреждение соседних зубов: Неправильная посадка протеза пациентом или использование слишком твердой пищи с протезами может привести к повреждению соседних зубов.
5. Проблемы с прикусом: Неправильная окклюзия или неправильная посадка протезов пациентом может привести к проблемам с прикусом, такими как сложности при жевании и дискомфорте.
6. Потеря костной ткани: Если зубные протезы не правильно распределены на десне или недостаточно удерживаются, в случаях заболеваний пародонта это может привести к потере костной ткани в челюсти.
7. Инфекции: Неправильный уход за зубными протезами может привести к развитию инфекций вокруг протеза или под ними.
8. Плохой вкус или запах изо рта: Некачественные или плохо ухаживаемые зубные протезы могут вызывать плохой вкус или запах изо рта.
9. Психологические проблемы: Некоторые люди могут испытывать психологические проблемы, такие как низкая самооценка или депрессия, из-за потери естественных зубов и использования зубных протезов.
10. Утечка слюны: протезы могут вызывать утечку слюны, что может быть не только неприятным, но и приводить к раздражению кожи вокруг рта.
11. Подвижность протеза: протезы могут быть подвижными и вызывать дискомфорт при жевании и разговоре, при заболеваниях пародонта.
12. Языковой дискомфорт: Некоторые люди могут испытывать дискомфорт или затруднения при говорении из-за наличия протезов во рту.
13. Аллергические реакции: В редких случаях, материалы, используемые для изготовления протезов, могут вызывать аллергическую реакцию, такую как кожная сыпь или зуд.
14. Повреждение десневой ткани: в случае неправильного ношения протезов, могут вызывать раздражение и повреждение десневой ткани, что может привести к воспалению и инфекции.
15. Расстройство пищеварения: протезы могут затруднять правильное жевание и пищеварение, что может привести к проблемам со здоровьем и питанием.
16. Периодонтит: плохо ухаживаемые протезы могут способствовать развитию периодонтита - воспалительного заболевания десен и окружающих тканей.
17. Повреждение слизистой оболочки рта: края протезов могут вызывать повреждение слизистой оболочки рта, что может быть болезненным и способствовать развитию инфекций.
18. Необходимо строго соблюдать и следовать рекомендациям врача- стоматолога- ортопеда.
19. Фиксация изделия; деформация изделия; изменение прикуса; дисфункция височно-нижнечелюстного сустава; развитие подвижности опорных зубов.

Медицинский риск как вероятность наступления неблагоприятного исхода в процессе оказания врачом и подконтрольным ему медицинским персоналом медицинской помощи, возникает при выполнении всех необходимых в интересах пациента действий с целью диагностики, лечения и профилактики заболеваний, внимательном и разумном их выполнении в соответствии с современными данными медицинской науки. Оказываемые акты медицинской помощи несут неустраняемый риск нежелательных последствий или не выздоровления. Медицинский риск является составной частью медицинских манипуляций. Избежать реализации медицинского риска невозможно из-за индивидуального реагирования каждого больного на медицинские манипуляции.

Ожидаемые результаты оказания медицинской помощи:

- выздоровление;
- компенсация функции (полная или частичная);
- стабилизация;
- развитие ятрогенных осложнений;
- развитие нового заболевания, связанного с основным заболеванием.