**ООО «АПОЛЛОНИЯ ДЕНТ»**

**Информация о методах оказания медицинской помощи**

**в ООО «АПОЛЛОНИЯ ДЕНТ»,**

**связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства,**

**их последствиях и ожидаемых результатах**

**оказания медицинской помощи.**

**Медицинская помощь** – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

**Медицинская услуга** - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

**Методы оказания медицинской помощи** – совокупность приемов и действий медицинского работника по оказанию медицинской помощи, предусмотренная утвержденными стандартами и клиническими рекомендациями.

**Виды медицинского вмешательства** – выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность

**Виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций** - в зависимости от вида заболевания или состояния, этиологии и патогенеза заболевания или состояния, клинической картины заболевания или состояния, анамнеза, результатов обследований и различных исследований применяются соответствующие методы оказания медицинской помощи, которые должны отвечать цели медицинской помощи – выявить и устранить явления, угрожающие жизни и здоровью пациента, а также предупредить дальнейшие развитие заболевания и возможные осложнения, а также соответствовать утвержденным стандартам медицинской помощи и клиническим рекомендациям.

Согласно ст.37 ФЗ № 323, п.10 ПП № 736 медицинская помощь оказывается в соответствии **с порядками** (Приказ МЗ РФ № 786н от 31.07.2020 г. «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»; Приказ МЗ РФ № 910н от 13.11.2012 г. «Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями», **www.pravo.gov.ru**), на основе **клинических рекомендаций** ([**https://cr/minzdrav.gov.ru**](https://cr/minzdrav.gov.ru)**)**, с учетом **стандартов** медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ (**https://minzdrav.gov.ru/).**

Обращаем внимание, что в соответствии с ч.1 ст.20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Данная информация доводится до пациентов перед ее оказанием в зависимости от вида медицинской помощи, путем подписания между заказчиком (пациентом, его законным представителем) и исполнителем информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

При стоматологическом терапевтическом лечении информируют:

1. О характере предстоящих исследований/манипуляций, связанным с ними риском и возможном развитии неприятных ощущений, осложнений и последствий; возможных болевых ощущениях, повышенной кровоточивости, воспалительных явлениях, обострении сопутствующих заболеваний, аллергических реакциях, колебаниях артериального давления, механическом повреждении органа; о возможности нетрудоспособности; о необходимости проведения рентгенологического исследования.
2. О предполагаемом пациенту лечении, об альтернативных данному виду методах лечения и о преимуществах данного вида.
3. О последствиях отказа от предлагаемого метода исследования/манипуляции, о последствиях отказа от лечения, включая возможные осложнения.

При эндодонтическом лечении информируют:

1. По поводу имеющегося стоматологического заболевания, о последствиях отказа от данного лечения, об альтернативных методах лечения и о возможных осложнениях, которые могут произойти во время лечения корневых каналов, в т. ч.:

- невозможность удаления старой корневой пломбы при перелечивании корневого канала;

- поломка инструмента, перфорация и перелом корня, возникшие при лечении искривленных корневых каналов, при сильной кальцификации корневых каналов и при их перелечивании (т. е. удалении старых пломб);

- возможность обострения хронического процесса и появление болевых ощущений в зубе при накусывании и жевании, а также припухлость десны в периапикальной области. Вышеуказанные

- осложнения могут стать причиной неудачи эндодонтического лечения и повлечь за собой применение методов хирургии, физиотерапии и даже привести к удалению зуба;

- при эндодонтическом лечении зуба, находящимся под протезом, возможно повреждение протеза и возникновение необходимости снятия всех ортопедических конструкций.

1. Даже при успешном завершении эндодонтического лечения нельзя дать гарантии, что этот зуб в дальнейшем не подвергнется кариозному разрушению и перелому в будущем.
2. О возможных осложнениях во время анестезии и при приеме лекарственных средств.
3. О необходимости рентгенологического контроля во время лечения, а также о необходимости обязательного восстановления зуба после эндодонтического лечения.
4. О необходимости контрольных осмотров и гигиены полости рта.

При проведении процедуры отбеливания зубов информируют:

1. Об активном компоненте отбеливающих препаратов, перекиси водорода.
2. Об индивидуальной схеме отбеливания зубов, в зависимости от состояния зубов и дёсен пациента.
3. О невозможности определения заранее эффекта отбеливания в силу медицинской специфики данной процедуры.
4. Об абсолютных противопоказаниях для проведения отбеливания зубов: возраст до 18 лет, беременность, кормление грудью, аллергические реакции на перекись водорода.
5. О необходимости подготовки к процедуре отбеливания: провести профессиональную гигиеническую чистку зубов (т. к. это непосредственно влияет на процесс отбеливания зубов) и закрыть пломбировочным материалом кариозные полости и открытые каналы зубов.
6. О возможности появления чувствительности зубов при проведении отбеливания зубов — это явление носит временный характер, приблизительно 1–2 дня.
7. Окончательный цвет зубов определяется через 2 недели после завершения процедуры отбеливания.
8. Все инородные материалы в полости рта (пломбы, коронки, накладки) не отбеливаются, поэтому может потребоваться их замена после окончания процедуры отбеливания зубов.
9. Продукты, напитки, химические и лекарственные препараты, содержащие интенсивные красители, а также табакокурение могут снизить эффект отбеливания зубов или вызвать быстрый возврат прежнего цвета после проведённого отбеливания.
10. Длительность сохранения эффекта отбеливания зубов зависит от индивидуальных особенностей организма пациента и равняется в среднем от 1 года до 2 лет. В дальнейшем возможно проведение полных повторных курсов отбеливания.

При стоматологическом ортопедическом лечении информируют:

* + - 1. По поводу имеющегося стоматологического заболевания, о последствиях отказа от протезирования, об альтернативных методах протезирования и обо всех возможных осложнениях, которые могут произойти в процессе изготовления протезов и во время их эксплуатации.
      2. Об использовании в качестве опоры для зубных протезов только здоровых или качественно подготовленных (пролеченных) зубов и тканей пародонта.
      3. О необходимости рентгенологического исследования.
      4. О возможном возрастании риска обострения заболевания зуба и ухудшения его состояния, в результате чего, это может привести к удалению зуба и зубного протеза, когда в качестве опоры протеза используется зуб с недопломбированными корневыми каналами, с очагами деструкции в области верхушки, с заболеванием пародонта и другими отклонениями от стандарта (которые не удалось устранить в процессе лечения).
      5. О необходимости строгого следования этапам протезирования, соблюдение сроков и последовательность их проведения.
      6. О возможных осложнениях во время анестезии и при приеме лекарственных средств.
      7. О возможности возникновения аллергии на некоторые стоматологические материалы, применяемые для изготовления зубных протезов (металлы, пластмассы, оттискные массы и др.).
      8. О возрастных изменениях в зубочелюстной системе, ослабляющих структуру зуба и его соединение с подлежащими тканями челюсти. При отсутствии зубов нагрузка на оставшиеся зубы существенно возрастает, и это приводит к их разрушению.
      9. О выполнении всех рекомендаций по гигиеническому уходу за зубами и протезами, а также о необходимости проходить контрольные осмотры в соответствии с установленным планом лечения.
      10. О возможных осложнениях, возникающих во время эксплуатации протезов (особенно при увеличении нагрузки), в т. ч. возникновение переломов протезов, трещин, отколов облицованного материала, изменения цвета, стирания зубов антагонистов, возникновение участков повышенной окклюзии, обострения хронических процессов в опорных зубах и др.

При проведении стоматологического хирургического лечения информируют:

1. По поводу имеющегося стоматологического заболевания, о последствиях отказа от данного лечения, об альтернативных методах лечения и всех возможных осложнениях, которые могут произойти во время хирургической операции и в послеоперационном периоде, в т. ч.:

- возможность болевых ощущений в течение послеоперационного периода;

- возможность сохранения припухлости мягких тканей;

- повышение температуры тела и наличие общих симптомов интоксикации;

- ограничение открывания рта, увеличение лимфатических узлов.

2. О последствиях отказа от данного лечения: прогрессирование заболевания, развитие инфекционных осложнений, появление либо нарастание болевых ощущений, а также обострение системных заболеваний организма.

3. О возможных альтернативных методах лечения

4. О необходимости рентгенологического контроля исходов лечения в будущем.

5. О необходимости проходить контрольные осмотры в соответствии с установленным планом лечения

6. О возможных осложнениях во время анестезии и при приеме лекарственных средств.

7. О невозможности предсказания точного результата планируемого лечения, учитывая уникальность человеческого организма.

При проведении операции имплантации внутрикостных дентальных имплантатов информируют:

1. О проведении операции под местным обезболиванием.
2. Во время операции в костную ткань челюсти будут внедрены имплантаты.
3. Операция будет проведена по общепринятой методике, с использовани­ем сертифицированных стоматологических имплантатов в условиях операционной.
4. После операции, через определенный период времени, необходимый для интеграции имплантатов, мне будут изготовлены и установлены зубные протезы. Имплантаты будут выполнять функцию опоры для зубного протеза самостоятельно или в сочетании с собственными зубами.
5. О том, что, как и любое хирургическое вмешательство, установка имплантата не будет иметь стопроцентной гарантии на успех.
6. О возможности, в редких случаях, нижеперечисленных осложнений:

* отторжение имплантатов, что приведет к их удалению;
* припухлость, болевые ощущения;
* возможно инфицирование раны, прилегающих тканей или сосудистой системы в случае несоблюдения предписанных врачом правил гигиены;
* общее недомогание, онемение губы, языка, щеки, подбородка или зубов. Точную продолжительность этих побочных ощущений невозможно прогнозировать и в крайне редких случаях они могут быть необратимыми;
* в крайне редких случаях существует вероятность перелома кости, проникновения в верхнечелюст­ную пазуху или аллергические реакции на медикаменты или анестетики;

1. О влиянии курения, приёма алкоголя, употребление сахара на заживление десны и снижении успеха лечения.
2. О вы­полнении рекомендаций врача по приёму лекарственных препаратов в послеоперационном периоде, по уходу за полостью рта и регулярном посещении контрольных осмотров (по графику, оговоренному с врачом и запи­санному в медицинской карте стоматологического больного).
3. О необходимости применения местной инъекционной анестезии с целью обезболивания медицинских манипуляций. Без анестезии хирургическое вмешательство не может производиться. Местная анестезия проводится в области выполняемой манипуляции и предусматривает одну или несколько инъекций (уколов) с использованием одноразовых игл и карпул. Длительность эффекта может варьироваться от 15 минут до нескольких часов зависимости от вида анестетика и индивидуальной восприимчивости организма и проявляется в потере чувствительности в области обезболивания и временном ощущении припухлости.
4. О возможной аллергической реакции организма на анестезию, на медикаментозные препараты, о возможных осложнениях во время приема анальгетиков и антибиотиков Введение раствора проводится при помощи иглы, что травмирует мягкие ткани и может вызвать образование внутреннего кровотечения и гематомы, отечности десны в области инъекции, ограничение открывания рта, которые могут сохраняться в течение нескольких дней и дольше.
5. О затруднении обезболивания при выраженном стрессе, в области существующего воспаления, в области моляров нижней челюсти, после употребления алкогольных или наркотических веществ.
6. О необходимости рентгенологического исследования челюстей до лечения, во время лечения и при проведении периодических контрольных осмотров. При отказе от рентгенологического обследования врач не сможет провести каче­ственное гарантированное лечение и исключить осложнения после лечения.
7. О противопо­казаниях и возможных осложнениях рентгенологического обследования. При проведении рентгенологического обследования соблюдаются необходимые меры радиационной безопасности и предоставляются индивидуальные средства защиты. Доза облучения во время обследования регистрируется в медицинской карте в Листе учета дозовых нагрузок.
8. О необходимости соблюдения в течение 24 часов после операции полного покоя: не работать и не управлять автомобилем, не жевать и не разговаривать; соблюдать щадящую (жидкую) диету и гигиену полости рта.
9. О проведении ортопедического этапа лечения в сроки, установленные для каждого вида имплантатов и индивидуальных особенностей организма. Эти сроки должны быть полностью соблю­дены для максимальной адаптации имплантата в костной ткани.

При проведении ортодонтического лечения информируют:

* + - 1. Что результатом ортодонтического лечения является улучшение прикуса (взаиморасположения зубов по отношению к друг другу и зубному ряду другой челюсти). Точный результат изменения прикуса предсказать невозможно в силу особенностей протекания биологических процессов в организме.
      2. О необходимости проведении подготовительных мероприятий перед началом лечения.
      3. О санации (лечении) полости рта до начала лечения прикуса. Зубы и слизистая оболочка должны быть санированы (вылечены). Для нормализации прикуса иногда требуется удаление отдельных зубов на верхней и нижней челюсти. О необходимости удаления зубов врач сообщает до начала ортодонтического лечения в процессе согласование Предварительного плана лечения.
      4. Об одном из основных факторов лечения с применением ортодонтической аппаратуры, хорошей гигиены полости рта. При контроле гигиены полости рта (по индексам гигиены) врач определяет неудовлетворительное состояние гигиены полости рта, что может быть следствием несоблюдения правил личной гигиены полости рта, то врач-ортодонт на любом этапе лечения может диагностировать высокий риск возникновения осложнений и рекомендовать снятие ортодонтической системы.
      5. Про особенности съемной ортодонтической системы — это инородное тело в полости рта, что привыкание к съемной ортодонтической системе требует большого терпения и времени, в среднем это длится 1,5-2 месяца. До начало активного периода лечения, врач проводит коррекцию системы в местах наибольшего давления на поверхность слизистой оболочки полости рта.
      6. Про особенности привыкания к несъемной ортодонтической системе, которое происходит в течение 10–14 дней. В это время могут возникать болевые ощущение в области верхней и нижней челюсти при пережевывании и откусывании пищи, натирание слизистой оболочки губы и щеки. После периода адаптации все неприятные ощущения проходят.
      7. О возможности обострения заболеваний пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз) при лечении с применением ортодонтической системы, что приводит к необходимости проводить комплексное лечение у врача-ортодонта и врача-пародонтолога.
      8. О необходимости ношения. после окончания активного периода лечения, ретенционного аппарата в течение всего периода, необходимого для закрепления результата лечения. В противном случае может развиться рецидив патологии прикуса. Контроль за качеством фиксации ретенционного аппарата в полости рта будет осуществлять врач-ортодонт.
      9. О необходимости регулярно посещать врача-ортодонта в сроки, указанные врачом. Несвоевременное и редкое посещение врача-ортодонта приводит к снижению качества ортодонтического лечения.
      10. О возможных осложнениях, возникающих во время эксплуатации ортодонтической системы (особенно при увеличении нагрузки и несоблюдении рекомендаций по уходу за зубами и ограничений в приеме пище, указанных в Памятке), в том числе перелом, трещина в пластмассовых деталях ортодонтического аппарата или его металлических частях, необходимость в приварке новых элементов.