**Общество с ограниченной ответственностью «Ортодонтикс групп»**

**Риски**

**при оказании медицинской помощи**

**Хирургическая операция установки дентальных имплантатов,**

**костная и мягкотканная пластика**

1. Возможны случаи неблагоприятного исхода операции в виде неприживления имплантата, мягкотканного трансплантата и костно-пластического материала.
2. При невозможности установки имплантатов из-за состояния костной ткани, операция будет прекращена либо проведена подготовка места для установки имплантатов путем мягкотканной пластики или аугментации кости (синус-лифтинг, расщепление гребня, пересадка костных блоков и другое) и прочие манипуляции согласно решению врача-специалиста. Имплантаты в этом случае могут быть установлены как одномоментно, так и отсрочено после формирования мягких и костных тканей в сроки, рекомендованные лечащим врачом.
3. В процессе лечения с применением имплантатов может потребоваться несколько операций по костной и мягкотканной пластике, необходимых для получения наилучшего клинического и эстетического результата лечения, а также установка формирователей десны и временных ортопедических конструкций на имплантаты.
4. Во время и после операции, в редких случаях, могут произойти осложнения: общее недомогание организма; в месте проведения операции: болевые ощущения, припухлость, отек, кровотечения, гематомы, гипертермия; онемение губы, языка, щеки, подбородка, зубов; воспаление тканей вокруг имплантатов, что потребует дополнительного лечения и может привести к удалению имплантатов; возможно инфицирование раны, прилегающих тканей или сосудистой системы в случае осложнений, и при несоблюдении предписанных врачом назначений, рекомендаций и правил гигиены. Точную продолжительность этих побочных ощущений и осложнений невозможно прогнозировать, и в крайне редких случаях они могут быть необратимыми.
5. Курение, приём алкоголя, наркотических и токсичных веществ, некоторых лекарственных препаратов, наличие и обострение имеющихся и вновь возникших заболеваний, полученные пациентом острых травм, снижают успех лечения.
6. Длительное заживление послеоперационной раны, ее возможное инфицирование, наличие после удаления зубов и корней острых краев лунки, частичное или полное расхождение швов, раскручивание винта на имплантате или формирователя десны, сопутствующий синус-лифтингу воспалительный процесс в гайморовой пазухе, выкрашивание элементов костно-замещающих материалов из раны, прорезывание частей фиксирующих винтов, пинов и мембран, образование послеоперационных рубцов, неприживление, частичное или полное рассасывание мягкотканного или костно-пластического материала считаются особенностями проведения хирургических вмешательств и не являются существенными недостатками оказанных медицинских услуг.

**Хирургическая стоматология**

**(удаление зубов, операции в полости рта, пластика уздечек, хирургическое лечение десен,**

**лоскутные операции и прочие хирургические вмешательства)**

1. Основные осложнения хирургического вмешательства обусловлены в первую очередь анатомо-физиологическими особенностями организма. Хирургическое вмешательство в области верхней челюсти проводится при непосредственной близости к верхнечелюстной (гайморовой) пазухе. При перфорации дна пазухи возможно воспалительное осложнение в этой области. При хирургическом вмешательстве в области нижней челюсти, при непосредственной близости зоны вмешательства к нижнечелюстному каналу и ментальному отверстию, возможно онемение языка, губ, подбородка, тканей нижней челюсти, кровотечения и гематомы.
2. Осложнения при оперативном лечении также могут быть обусловлены наличием уже имеющегося хронического, либо острого патологического процесса челюстно-лицевой области.
3. Даже при надлежащем выполнении медицинского вмешательства в редких случаях возникают нижеперечисленные осложнения с возможностью:

- болевых ощущений и кровотечения в течение послеоперационного периода;

- сохранения припухлости мягких тканей, гематомы, потеря чувствительности;

- повышения температуры тела и появления общих симптомов интоксикации;

- ограничения открывания рта, увеличение лимфатических узлов;

- иные осложнения.

1. В зависимости от характера хирургического вмешательства послеоперационный процесс строго индивидуален. Длительность восстановительного периода и дискомфорт послеоперационного состояния может сохраняться в течение нескольких дней или недель, в зависимости от вида хирургического вмешательства. Часто, для устранения последствий осложнений хирургического вмешательства, требуется проведение дополнительного лечения за отдельную плату.
2. Отсутствие регенерации костного послеоперационного дефекта непрогнозируемо и может привести к необходимости последующего этапа хирургического лечения, направленного на пластическое замещение костного дефекта. Вследствие хирургического вмешательства возможно возникновение онемения в области операции, изменение цвета десны, губ, языка, формирование рубца.
3. Возможная необходимость приема антибиотиков и других препаратов по назначению врача и возможные осложнения во время приема анальгетиков и антибиотиков.
4. Длительное заживление послеоперационной раны, ее возможное инфицирование, наличие после удаления зубов острых краев лунки, частичное или полное расхождение швов, раскручивание винта на имплантате или формирователя десны, сопутствующий синус-лифтингу воспалительный процесс в гайморовой пазухе, выкрашивание элементов костно-замещающих материалов из раны, прорезывание частей фиксирующих винтов, пинов и мембран, образование послеоперационных рубцов считаются особенностями проведения хирургических вмешательств и не являются существенными недостатками оказанных медицинских услуг.

**Терапевтическая стоматология**

**(лечение кариеса и иных болезней твердых тканей зубов, эндодонтическое лечение,**

**художественная реставрация зубов, профессиональная гигиена полости рта)**

1. Высокий процент успешности проведения терапевтического стоматологического лечения (более 80%) не исключает определенный процент (5-10%) неудач, что может потребовать: повторной установки пломбы; перелечивания корневых каналов в будущем; периапикальной хирургии (резекции) и даже удаление зуба.
2. Во время лечения корневых каналов возможна поломка эндодонтического инструмента, что может повлечь за собой невозможность его удаления из корневого канала, либо инструмент может перфорировать стенку корня. Такие осложнения могут стать причиной неудачи эндодонтического лечения и повлечь за собой удаление зуба.
3. При лечении инфицированных и ранее леченных корневых каналов процент успеха эндодонтического лечения значительно снижается (до 60%), что связано: со случаями, если каналы ранее были пломбированы в другой клинике твердеющими препаратами, резорцин-формалиновым методом, в каналах имеются сломанные эндодонтические инструменты, металлические и стекловолоконные штифты и вкладки, тогда часто невозможно удалить старую корневую пломбу и пройти канал на всю длину;  с ситуацией, если уже имеются перфорации корней и стенок зуба, ступеньки и ложные каналы;  с сильной кальцификацией корневых каналов, что повышает вероятность возникновения различных осложнений (перфораций, поломки инструментов).
4. При лечении искривленных корневых каналов также имеется более высокий процент поломки инструментов, перфораций и переломов корня. Все эти сложные клинические ситуации могут повлиять на конечный результат эндодонтической терапии и стать причиной удаления зуба, не являясь при этом недостатком оказанных услуг.
5. При возникновении необходимости 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 коффердамом может произойти повреждение ортопедической конструкции (например, перелом коронки), либо может возникнуть необходимость снятия всей ортопедической конструкции (при этом возможно ее необратимое повреждение). При попытке снять ортопедическую конструкцию или извлечь из канала инструмент, штифт или вкладку может произойти перелом самого зуба, что может привести к его удалению.
6. Предложенное лечение является вмешательством в биологический организм и как любая медицинская операция не может иметь 100% гарантии на успех даже при идеальном выполнении всех клинических этапов. Через какое-то время, которое зависит от индивидуальной скорости протекания инволютивных процессов, возникает необходимость коррекции либо переделки корневых и коронковых пломб.
7. Для терапевтического лечения проводится процедура сошлифовывания слоя твердых тканей зуба, которая является необратимой.
8. Не всегда возможно поставить точный диагноз (кариес или пульпит) и спланировать соответст­вующее лечение. Для лечения зубов с глубокими и обширными полостями даже после постановки постоянной пломбы может потребоваться депульпирование зуба и лечение (перелечивание ранее пломбированных) корневых каналов в нем, и что присутствие такой рекомендации врача в предварительном плане лечения нужно для получения наилучшего результата лечения.
9. Наиболее предпочтительным для здоровья и лучшего долгосрочного прогноза является сохранение жизнеспособности пульпы. В случае сохранения жизнеспособности пульпы зуба с ранее имевшейся в нем кариозной полостью или глубоком клиновидном дефекте, стираемости, существует риск воспаления пульпы зуба и (или) развития воспалительного процесса в тканях вокруг корня зуба, как в процессе, так и после постановки постоянной пломбы.
10. Коррекция корневых и коронковых пломб (необходимые для индивидуализации и получения наилучшего результата), пришлифовка готовых пломб по прикусу, неполное их совпадение по цвету, форме и прозрачности с соседними зубами и искусственными конструкциями при различном освещении являются конструктивной особенностью данной медицинской услуги и не относятся к существенным недостатком оказанных услугам.

**Ортопедическая стоматология**

**(протезирование зубов и зубных рядов)**

1. Последствиями отказа от протезирования могут быть: прогрессирование кариозного процесса, удаление зуба, развитие осложнений, перелом зуба при отказе от врачебной рекомендации покрытия зуба ортопедической конструкцией, в т.ч. после проведенного эндодонтического лечения, вторичные деформации зубных рядов, снижение эффективности жевания, ухудшение эстетики, нарушение функции речи, прогрессирование заболеваний пародонта, быстрая утрата оставшихся зубов, повышенная стираемость зубов, заболевания жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), а также заболевания желудочно-кишечного тракта, невралгии, нейромышечная патология.
2. Протезирование является вмешательством в биологические процессы организма и как любая медицинская манипуляция не может иметь 100% гарантии на успех даже при идеальном выполнении всех клинических и технологических этапов. Через какое-то время, которое зависит от индивидуальной скорости протекания инволютивных процессов, возникает необходимость коррекции либо переделки ортопедической конструкции.
3. Многократные примерки и коррекции протезов в процессе и после их изготовления (необходимые для индивидуализации и получения наилучшего результата протезирования), раскручивание фиксирующего ортопедическую конструкцию на имплантатах винта, нарушение фиксации постоянных и временных конструкций, пришлифовка готовых протезов по прикусу, расцементировка коронок являются конструктивной особенностью ортопедических конструкций и не относятся к существенным недостаткам оказанных услуг.
4. Необходимость перебазировки съемных протезов и замена фиксирующих элементов в процессе их эксплуатации не реже 1 раза в 6 месяцев за счет собственных средств. Выбирая искусственную ортопедическую конструкцию, пациент соглашается на присущие ей вероятные эстетические и функциональные конструктивные особенности использования (ретенция пищи, наличие шахт для доступа к винтам, наличие видимых элементов фиксации съемных протезов и металлических частей коронок), и возможные неудобства при пользовании протезом (отсутствие разделения между спаянными коронками в составе мостовидных конструкций и чувствительности к сжатию зубов, изменение всех видов чувствительности, перекрывание частями протеза слизистой оболочки полости рта, необходимость применения гелей для лучшей фиксации съемных протезов, неудобство жевания и изменение дикции).
5. Для покрытия зубов ортопедическими конструкциями проводится процедура сошлифовывания твердых тканей зуба, которая является необратимой.
6. Для восстановления зубов (зубных рядов) искусственными ортопедическими конструкциями может потребоваться депульпирование опорного зуба и лечение корневых каналов в нем за дополнительную плату. Наиболее предпочтительным для здоровья и долгосрочного прогноза является покрытие зубов искусственными ортопедическими конструкциями без предварительного депульпирования.
7. В случае сохранения жизнеспособности пульпы опорного зуба существует риск воспаления пульпы зуба или развитии воспалительного процесса в тканях вокруг корня опорного зуба как в процессе, так и после покрытия зуба ортопедической конструкцией.
8. При наличии патологии височно–нижнечелюстных суставов (ВНЧС) и других нейромиофункциональных расстройств могут возникнуть осложнения в виде затрудненной адаптации к протезам, чувство тошноты, нарушение функции речи, жевания, глотания, сколов и поломок протеза. Наличие сопутствующих заболеваний и индивидуальных особенностей организма, не позволяющих пациенту полностью адаптироваться к качественно изготовленным ортопедическим конструкциям (например, повышенный рвотный рефлекс), гарантийным случаем не является и устраняется при наличии такой возможности за отдельную плату.
9. Итоговый результат протезирования может отличаться от ожидаемого пациентом и искусственные протезы зубов эстетически могут отличаться по форме, цвету и прозрачности от своих зубов и других искусственных конструкций, особенно при различном освещении.
10. Высокий процент успешности проведения ортопедического стоматологического лечения (более 90%) не исключает определенный процент (около 10%) неудач, что может потребовать проведения коррекции или полной переделки ортопедической конструкции за счет средств самого пациента.

**Ортодонтическое лечение**

**(лечение съемными и несъемными аппаратами)**

1. Во время и после лечения могут возникнуть различные осложнения, способные повлиять на сроки и исход ортодонтического лечения, в частности такие как: кариес зубов и его осложнения, отклеивание брекетов, обострение заболеваний пародонта, травмирование губ, десен и слизистой оболочки полости рта конструктивными ортодонтическими элементами, поломка ортодонтического аппарата и его составных частей, рецидивы аномалии или деформации отдельных зубов или зубных рядов после снятия брекет-системы, аллергические реакции, подвижность зубов, боли в зубах и деснах, дисфункции височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) и жевательных мышц, рецессия десны.
2. Ортодонтическое лечение является вмешательством в биологический организм, в котором все процессы протекают индивидуально, и как любая медицинская манипуляция не может иметь 100% гарантии на успех, даже при идеальном выполнении всех этапов лечения. Поэтому иногда возможны отклонения от согласованного плана лечения в виде внеплановых манипуляций и (или) изменения вида, срока и стоимости лечения.
3. В некоторых случаях для успешного ортодонтического лечения может потребоваться: установка временных ортодонтических имплантатов, ортогнатическая хирургия, удаление зубов, пластика уздечек и преддверия полости рта, хирургические операции со слизистой и костной тканью.
4. Как и любое медицинское вмешательство, ортодонтическое лечение может сопровождаться определенными рисками и неудобствами, перечисленными ниже:

общее состояние организма пациента, возраст, пол, регулярное использование медикаментов, может оказывать влияние на сроки и результаты ортодонтического лечения. В процессе лечения возможно изменение состояния зубов, десен и костей челюсти. Зубы могут подвергаться пришлифовке контактных поверхностей для создания дополнительного места для других зубов.

1. Ортодонтические аппараты могут способствовать появлению дефекта речи, которое должно исчезнуть в течение нескольких недель, а также, во время ортодонтического лечения, может быть временно увеличено слюнотечение или появиться сухость во рту, а определенные медикаменты могут усилить этот эффект.
2. Состояние зуба, который был прежде травмирован или реставрирован, может быть ухудшено. Зуб может требовать дополнительного эндодонтического лечения и/или дополнительных реставрационных работ, а также зуб может быть удален. В редких случаях может быть снижена жевательная функция зубов.
3. Зубные коронки, могут быть смещены и требовать повторной цементировки или, в некоторых случаях, их замены. Если у пациента имеются низкие клинические коронки, то этот факт может ухудшить ретенцию элайнеров и снизить эффективность перемещение зубов.
4. В процессе ортодонтического лечения может возникать резорбция корней зубов и кости.
5. В случае выраженной скученности, глубокого прикуса и/или множественной потери зубов возрастает вероятность осложнений во время ортодонтического лечения. При перемещении зубов с помощью ортодонтических конструкций может происходить рецессия десны, что в будущем, возможно, потребует ее хирургической коррекции путем пересадки соединительнотканного лоскута, костной и мягкотканой пластики, а также может привести к удалению зуба.
6. Может измениться прикус, вызвав временный дискомфорт. По окончании лечения может понадобиться улучшение окклюзионных взаимоотношений, лечение кариозных поражений, протезирование ортопедическими конструкциями. Данные услуги оплачиваются дополнительно.
7. В случае неправильно сформированного десневого края, после завершения лечения могут появляться “черные треугольники”, требующие хирургической коррекции в будущем. Данные услуги оплачиваются дополнительно.
8. После окончания лечения, зубы (в том числе с зафиксированными на них ортопедическими конструкциями) могут изменять положение. Использование ретейнеров (в т.ч. ретенционных капп) в конце лечения должно предотвращать рецидивы и дальнейшее перемещение зубов (ношение ретейнеров в отдельных случаях может быть пожизненным).
9. В редких случаях могут возникать проблемы ВНЧС (воспаление височно-нижнечелюстного сустава), что приводит к болям в суставах, головным и ушным болям.
10. Употребление пищи и напитков, содержащих сахар, а также регулярное невыполнение индивидуальной гигиены полости рта, может привести к кариесу зубов, заболеваниям пародонта, воспалению десен или к декальцинации зубов.
11. Ортодонтическое лечение не исключает других стоматологических манипуляций по удалению, лечению и протезированию зубов, которые необходимы для завершения комплексного плана лечения.
12. В связи с индивидуальной анатомией и реакцией организма Пациента, возможно расхождение с первоначально определенным планом ортодонтического лечения и изменение ранее оговоренной стоимости лечения как в большую, так и в меньшую сторону. Все изменения будут происходить по предварительному согласованию.

Имплантация зубов

1. Возможны риски и возможны осложнения в ходе и после операции, анестезии, а также в результате приема лекарственных препаратов. Это осложнения: боль, отек, инфекция и изменение цвета слизистой оболочки полости рта и десны. Могут появиться онемение губ, языка, подбородка, щеки или зубов. Точная продолжительность лечения не может быть определена. Также возможно воспаление вен, повреждение имеющихся зубов, перелом костей, пенетрация пазухи, отсроченное повреждение, аллергические реакции на используемые лекарства и т. д.
2. Возможно возникновение патологии височно-нижнечелюстного сустава, головной боли, иррадиирущей боли в шею сзади и в мышцы лица, утомляемость жевательных мышц.
3. Не существует способа предсказать заживающие способности десны и костной ткани после проведения операции. В определенных случаях имплантаты не приживаются и требуют удаления.
4. Курение, прием алкоголя, употребление сахара могут повлиять на заживление десны и снижают успех лечения.
5. Не стоит управлять автомобилем и работать с другими опасными аппаратами по меньшей мере в ближайшие 24 часа после операции, до полного восстановления состояния Пациента после использования лекарственных средств.
6. Возможные осложнения:
* возможности болевых ощущений в течение послеоперационного периода;
* возможности сохранения припухлости мягких тканей;
* возможности расхождения швов в послеоперационном периоде;
* повышения температуры тела и наличие симптомов интоксикации;
* ограничения открывания рта, увеличение лимфатических узлов.

**Анестезиологическое обеспечение**

1. Применение анестезии может привести к аллергическим реакциям организма на медикаментозные препараты, шоку, травматизации нервных окончаний и другим осложнениям.
2. Введение раствора проводится при помощи иглы, что травмирует мягкие ткани и может вызвать образование внутреннего кровотечения и гематомы, отечность десны в области инъекции, ограничение открывания рта, которые могут сохраняться в течение нескольких дней и дольше.
3. Обезболивание затруднено при выраженном стрессе, в области существующего воспаления, в области моляров нижней челюсти, после употребления алкогольных или наркотических веществ.
4. Проведение анестезиологического обеспечения сопряжено с риском нарушений со стороны сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной и других систем жизнедеятельности организма, непреднамеренного причинения вреда здоровью, и даже неблагоприятного исхода.
5. Во время анестезиологического пособия могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и осложнения. В таком случае, вид и тактика анестезиологического пособия могут быть изменены врачами по их усмотрению.

***! Несоблюдение Пациентом рекомендаций врача и/или несоблюдение интервалов контрольных визитов (осмотров) может отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента, а также приведет к уменьшению или аннулировании гарантийных сроков.***

***! При оказании медицинской помощи в области стоматологии и правильном использовании достижений современной медицинской науки, Клиника, по объективным причинам, не может гарантировать достижение 100 % ожидаемого результата в связи с тем, что медицинская услуга по своему содержанию предполагает вмешательство в биологические процессы организма, не полностью подконтрольные воле человека. Но в свою очередь Клиника, обязуется достичь максимально возможного для конкретного Пациента результата в данный период времени.***