



«УТВЕРЖДАЮ»

Индивидуальный предприниматель

Абубакиров Марат Ренатович

Абубакиров М.Р.
«01» августа 2026 года

Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях в Стоматологическом кабинете ИП Абубакиров М.Р.

I. Общие положения

1.1. Настоящий документ разработан в соответствии с требованиями Закона РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1997 года, Гражданского кодекса РФ, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ, Постановление Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 г. № 659 (далее — Правила № 659) «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

1.2. Термины и определения, используемые в настоящем документе: Клиника — Исполнитель по договору на оказание стоматологических услуг; Пациент — физическое лицо, которому предоставляется медицинская услуга, либо которое обратилось за предоставлением медицинской услуги, Потребитель, или Заказчик медицинской услуги;

Медицинские услуги — медицинские манипуляции, имеющие своей целью диагностику, лечение, профилактику заболеваний, результат которых нематериален, потребляется в процессе их оказания.

1.3. Стоматологический кабинет ИП Абубакиров М.Р. при оказании медицинских услуг (работ) обязуется донести до пациента максимально полную и достоверную информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

II. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях в Стоматологическом кабинете ИП Абубакиров М.Р.

Медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях оказывается в виде первичной специализированной 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 врачом-стоматологом терапевтом/ортопедом Абубакировым Маратом Ренатовичем.

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).

III. Методы оказания медицинской помощи

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

1. Лечение кариеса и некариозных заболеваний твердых тканей зубов.

Методика терапевтического лечения кариеса и некариозных поражений зубов включает в себя:

- проведение рентгенологического исследования (по необходимости);
- профессиональная гигиена полости рта; удаление зубных отложений с зубов, подлежащих лечению и расположенных рядом;
- обезболивание (местная анестезия);
- изоляция зуба от слюны;
- препарирование кариозной полости с удалением патологически измененных тканей зуба, формирование стенок и дна полости зуба;
- медикаментозная обработка кариозной полости антисептическими растворами;
- наложение изолирующей (лечебной) прокладки (по показаниям) при глубоком поражении зуба кариозным процессом;
- восстановление зуба пломбировочным материалом, шлифование, полирование пломбы, фторирование зуба.

Возможные осложнения и негативные последствия, которые могут возникнуть как вовремя, так и после терапевтического лечения кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов:

Во время лечения:

вскрытие полости зуба (обнажение пульпы) при глубоком поражении зуба кариозным процессом, что потребует удаление сосудисто-нервного пучка и пломбирование корневых каналов;

перфорация стенки кариозной полости при препарировании тонких стенок с нависающими краями, отлом такой стенки при незначительном давлении на них бором;

отлом коронковой части зуба при циркулярном кариесе;

повреждение бором соседних зубов при обработке кариозных полостей, расположенных на контактных поверхностях зубов;

вывих височно-нижнечелюстного сустава;

механическое повреждение слизистой оболочки полости рта;

искусственные пломбы эстетически могут отличаться по форме, цвету и прозрачности от своих зубов и других искусственных конструкций.

После лечения:

трещины губ, углов рта, вследствие длительного нахождения с открытым ртом в процессе лечения;

повышенная чувствительность зуба на температурные, химические раздражители в течение месяца после установки пломбы; болезненность (чувствительность) при надкусывании, жевании;

воспаление межзубного сосочка, маргинального края десны после постановки пломбы в пришеечной области, проявляющееся в виде отека, покраснения, кровоточивости;

резорбции межзубной перегородки, появлению костного кармана;

скол стенки зуба, перелом зуба;

индивидуальные аллергические реакции, непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов, не выявленные вами ранее как во время, так и после лечения;

возможность изменения цвета пломбы, особенно в случаях употребления в пищу в первые сутки после лечения продуктов, содержащих красящие вещества (кофе, крепкий чай, свекла и т.д.), использование яркой помады;

рецидивирующий или вторичный кариес (формирование кариозной полости рядом с пломбой);

расхождение в цвете пломбы и эмали зуба, проявляющейся со временем;

просвечивание стыка пломбировочного материала и здоровых тканей зуба через тонкую эмалевую стенку;

ограниченное открывание полости рта.

Возможные риски терапевтического лечения кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов:

воспаление пульпы зуба, после лечения зуба с обширными полостями.

Предполагаемым результатом терапевтического лечения кариеса и некариозных поражений зубов является: санация кариозного очага в зубе, замедление прогрессирования кариозного процесса, восстановление анатомической формы зуба, восстановление функции жевания, эстетики.

2. Лечение осложненного кариеса зубов (с эндодонтическим лечением корневых каналов).

Методика терапевтического лечения осложненного кариеса зубов (с первичным эндодонтическим лечением корневых каналов) включает в себя:

проведение рентгенологического исследования до начала лечения, при необходимости панорамной рентгенографии (компьютерной томографии);

профессиональная гигиена полости рта; удаление зубных отложений с зубов, подлежащих лечению и расположенных рядом;

обезболивание (местная анестезия);

изоляция зуба от слюны;

препарирование кариозной полости (или снятие старой пломбы) с удалением патологически измененных тканей зуба, формирование стенок и дна полости зуба;

создание доступа к корневым каналам зуба, механическая обработка корневого канала специальными инструментами (удаление инфицированных тканей);

медикаментозная обработка корневых каналов зуба антисептическими растворами;

постоянное или временное пломбирование (введение в корневые каналы зуба кальцийсодержащих лечебных препаратов) корневых каналов зуба с целью предупреждения повторного инфицирования;

при обширных дефектах коронковой части зуба на следующее посещение после пломбирования корневых каналов, в них устанавливаются стекловолоконные штифты;

обязательное повторное рентгенологическое исследование для контроля пломбирования корневых каналов;

восстановление зуба пломбировочным материалом; вкладкой, накладкой или покрытие зуба искусственной коронкой. Это определяется степенью разрушения коронковой части зуба. При небольших и средних дефектах зуб можно восстановить пломбировочным материалом, вкладкой или накладкой.

шлифование, полирование пломбы.

При значительном разрушении коронковой части зуба в корневых каналах зуба фиксируются штифты, зуб восстанавливается пломбировочным материалом и решается вопрос покрыть такой зуб искусственной коронкой, во избежание его дальнейшего разрушения.

При обширном разрушении коронковой части зуба после пломбирования корневых каналов зуб подлежит восстановлению литой культевой штифтовкладки и искусственной коронкой.

Методика терапевтического лечения осложненного кариеса зубов (с повторным эндодонтическим лечением корневых каналов, перелечиванием корневых каналов), которая состоит из тех же этапов, но включает в себя распломбирование корневых каналов ранее запломбированным материалом.

Возможные осложнения и негативные последствия, которые могут возникнуть как вовремя, так и после терапевтического лечения корневых каналов зубов.

Во время лечения:

возможное выведение пломбировочного материала (антисептического раствора) за верхушечное отверстие корня зуба, в периапикальные ткани, полости и каналы;

перфорация дна или стенок полости зуба во время механической обработки полости зуба, в ходе поиска и расширения корневых каналов;

перфорация стенок корневых каналов во время механической обработки и расширение

корневых каналов;

перфорация дна гайморовой пазухи (при близком расположении верхушки корня с дном пазухи), с расположением корней зубов в гайморовой пазухе, с выведением пломбировочного материала в пазуху и дальнейшем развитии гайморита;

трещина дна полости зуба, вертикальная трещина корня во время механической обработки корневых каналов при их повторном лечении (перелечивании) и расширении корневых каналов;

отлом эндодонтических инструментов во время механической обработки и пломбирования узких, искривленных, сильно кальцифицированных корневых каналов и при их повторном лечении (распломбировании удалении старой корневой пломбы);

неудачная попытка удаления старого пломбировочного материала, либо металлического, стекловолоконного штифта из корневого канала, закончившаяся поломкой штифта в корневом канале;

даже при успешном завершении эндодонтического лечения зуб может подвергнуться дальнейшему кариозному разрушению или прогрессированию воспалительного процесса в периапикальных тканях, что приведет к необходимости повторного лечения корневых каналов, либо удалению зуба;

при необходимости лечения корневых каналов зуба покрытого искусственной коронкой, возникает прямая необходимость снятия ортопедической конструкции, что приводит к необратимому повреждению данной конструкции, кроме того при снятии ортопедической конструкции может произойти перелом коронковой части зуба, и как следствие, удаление зуба;

вследствие утраты значительного количества твердых тканей зуба в процессе создания эндодонтического доступа может произойти отлом одной или нескольких стенок коронковой части зуба, что повлечет за собой необходимость в ортопедическом лечении (покрытие зуба искусственной коронкой, восстановление литой культевой штифтовкладкой и искусственной коронкой), а возможно и удаление зуба;

в отдельных случаях эндодонтическое лечение может привести к обострению заболевания и сопровождаться болью, отеком, повышением температуры и другими проявлениями. В этом случае может потребоваться назначение лекарственных препаратов и/или удаление зуба;

повреждение бором соседних зубов, ортопедических конструкций при обработке кариозных полостей, расположенных на контактных поверхностях зубов;

вывих височно-нижнечелюстного сустава;

механическое повреждение слизистой оболочки полости рта;

искусственные пломбы эстетически могут отличаться по форме, цвету и прозрачности от своих зубов и других искусственных конструкций.

После лечения:

болевые ощущения в зубе, чаще при накусывании и жевании, продолжающиеся от нескольких часов до нескольких дней и более;

ощущение дискомфорта, появление отечности окружающих тканей в области пролеченного зуба, лица, продолжающегося от нескольких часов до нескольких дней и более;

трещины губ, углов рта, вследствие длительного нахождения с открытым ртом в процессе

лечения;

воспаление межзубного сосочка, маргинального края десны после постановки пломбы в придесневой области, проявляющееся в виде отека, покраснения, кровоточивости;

резорбции межзубной перегородки, появлению костного кармана;

скол стенки зуба, перелом зуба;

индивидуальные аллергические реакции, непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов, не выявленные вами ранее как во время, так и после лечения;

возможность изменения цвета пломбы, особенно в случаях употребления в пищу в первые сутки после лечения продуктов, содержащих красящие вещества (кофе, крепкий чай, свекла и т.д.), использование яркой помады;

рецидивирующий или вторичный кариес (формирование кариозной полости рядом с пломбой);

после первичного лечения корневых каналов зубов возможно развитие воспалительного процесса в окружающих зуб тканях (возникновение гранулем, кист), при повторном лечении обострение и прогрессирование уже имеющегося воспалительного процесса, что связано с невозможностью полного удаления инфекции их корневых каналов зубов;

расхождение в цвете пломбы и эмали зуба, проявляющейся со временем;

просвечивание стыка пломбировочного материала и здоровых тканей зуба через тонкую эмалевую стенку;

ограниченное открывание полости рта.

Предполагаемым результатом эндодонтического лечения (лечения корневых каналов) является:

санация кариозного очага в зубе и окружающих зуб тканях, замедление прогрессирования кариозного процесса, восстановление анатомической формы зуба, восстановление функции жевания, эстетики;

обострение хронического процесса в окружающих зуб тканях в любой момент времени, как во время лечения, так и через некоторое время после окончания лечения.

3. Профессиональной гигиены полости рта

Методика профессиональной гигиены полости рта включает в себя:

проведение рентгенологического исследования (по необходимости);

проведение местного обезболивания (в зависимости от количества зубных отложений, давности и причины их возникновения, степени чувствительности пациента с применением инъекционной обезболивающей блокады или обработки слизистой оболочки полости рта обезболивающим гелем);

изоляция зубов от слюны латексной завесой (наложение коффердама);

удаление над и поддесневых зубных камней при помощи ультразвукового скелера, который воздействует на зубной камень микровибрациями;

после того как зубной камень удален, требуется очистить зубы от мягкого зубного налета. Для этого применяют специальный пескоструйный аппарат, который под большим давлением подает на зубы аэрозоль из мелкодисперсной взвеси соды и воды, этот состав активно удаляет налет и поверхностную пигментацию, а также слегка шлифует зубную эмаль.

после того, как твердые зубные отложения удалены, а налет снят, поверхность зубов полируется при помощи специальной абразивной пасты и специальных щеточек, полиров;

последний этап покрытие зубов фтористым препаратом (аппликации фтористого препарата с использованием индивидуальных ложек), который обволакивает зубы и предотвращает повышенную чувствительность зубов после проведенной процедуры.

Возможные осложнения и негативны последствия, которые могут возникнуть как вовремя, так и после проведения профессиональной гигиены полости рта:

Во время проведения профессиональной гигиены полости рта:

временный дискомфорт, болевые ощущения, отек десны и мягких тканей, кровотечение, натяжением губ и уголков рта с последующим их растрескиванием;

механическое повреждение слизистой оболочки полости рта;

выпадение дефектных пломб с нарушенным краевым прилеганием;

расцементирование и повреждение несостоятельных ортопедических конструкций;

обнаружение скрытых кариозных полостей, дефектов эмали зубов – шероховатость, пористость, пигментации, после очищение зубов от налета и зубного камня.

После лечения:

временное ограничение открывания рта;

временный дискомфорт во время приема пищи, повышенная чувствительность зубов от химических, термических раздражителей, отек десны и мягких тканей, болевые ощущения в деснах, образование гематом, кровотечение в течение нескольких дней после завершения процедуры;

появление или усиление подвижности зубов, обнажение корней зубов, рецессия (убыль десны в области щеки зубов и искусственных коронок);

становятся более видимыми промежутки между зубами (ранее скрытые зубным камнем), особенно в пришеечной области;

индивидуальные аллергические реакции, непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов, не выявленные вами ранее как во время, так и после лечения.

Предполагаемый результат проведения профессиональной гигиены полости рта заключается:

в удалении всех видов зубных отложений с поверхности зубов, что позволяет зубам приобрести здоровый вид;

замедление прогрессирования заболеваний пародонта (десен).

5. Пародонтологическое лечение

Видами лечения заболеваний пародонта являются:

консервативные (терапевтические) методы:

профессиональная гигиена полости рта (снятие мягких и твердых зубных отложений, шлифование, полирование зубов, покрытие зубов реминерализирующими препаратами);

медикаментозная обработка пародонтальных карманов растворами антисептиков, аппликации мазей и лекарственных пленок; вектор-терапия; закрытый кюретаж пародонтальных карманов (удаление патологических тканей из пародонтальных карманов

без проведения разреза десны); местная противовоспалительная терапия;

шинирование зубов (объединение нескольких зубов или всего зубного ряда челюсти в единую систему с помощью стекловолокон, композитного материала; избирательное пришлифовывание зубов (выявление и устранение завышающих контактов при помощи бормашины);

Возможные осложнения и негативные последствия, которые могут возникнуть как во время, так и после проведения пародонтологического лечения:

Во время проведения пародонтологического лечения:

временный дискомфорт, болевые ощущения, отек десны и мягких тканей, кровотечение, натяжением губ и уголков рта с последующим их растрескиванием;

механическое повреждение слизистой оболочки полости рта;

выпадение дефектных пломб с нарушенным краевым прилеганием;

расцементирование и повреждение несостоятельных ортопедических конструкций; отторжение имплантатов;

обнаружение скрытых кариозных полостей, дефектов эмали зубов – шероховатость, пористость, пигментации, после очищение зубов от налета и зубного камня.

После лечения:

повышение температуры тела, незначительное общее недомогание, ограничение открывания рта;

временный дискомфорт во время приема пищи, повышенная чувствительность зубов от химических, термических раздражителей, кровоточивость, отек и припухлость десны и мягких тканей, болевые ощущения в деснах, образование гематом, кровоизлияния в мягкие ткани; расхождение шовного материала, кровотечение в течение нескольких дней после завершения процедуры;

возникновение воспалительных, инфекционных осложнений (абсцесс, флегмона, медиастинит, сепсис);

появление или усиление подвижности зубов, обнажение корней зубов, рецессия (убыль десны);

становятся более видимыми промежутки между зубами (ранее скрытые зубным камнем), особенно в пришеечной области;

индивидуальные аллергические реакции, непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов, не выявленные вами ранее как во время, так и после лечения;

после приема антибактериальных, антигистаминных и др. лекарственных препаратов нарушение витаминного, иммунологического баланса, нарушение состава кишечной микрофлоры;

дальнейшее прогрессирование инфекционного процесса в разные периоды времени после проведенного лечения (усиление подвижности зубов, что повлечет их удаление; дальнейшее снижение жевательной эффективности; эстетические нарушения; гнойные осложнения), либо переход локализованной формы процесса в генерализованную.

Возможным исходом проведения пародонтологического лечения является:

улучшение/стабилизация ситуации полости рта – уменьшение/устранение кровоточивости, отека, покраснения десен, гноестечения, подвижности зубов;

кратковременный положительный результат от лечения;
переход локализованной формы патологического процесса в генерализованную форму;
переход острой стадии патологического процесса в хроническую стадию (ремиссия);
дальнейшее прогрессирование инфекционного процесса, отсутствие эффекта от лечения.

Ортопедическая стоматология

Стоматологическое ортопедическое лечение проводится с целью устранения дефектов зубных рядов, восстановления распределения жевательного давления, профилактики нарушения прикуса, а также восстановления эстетики зуба.

Показаниями к протезированию зубов являются значительное разрушение коронки зуба вследствие кариеса или травмы, иные обширные дефекты зуба, повышенная стираемость зубов.

Противопоказаниями являются отсутствие надлежащей гигиены, наличие острых заболеваний, выраженный остеопороз, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой, иммунной системы, болезни крови, онкологические заболевания, туберкулез, венерические заболевания.

1. Полная или частичная потеря зубов. Несъемное протезирование.

К несъемным протезам относят одиночные зубные коронки и мостовидные протезы. Зубные коронки могут быть изготовлены из пластмассы, металла, металлокерамики, керамики, диоксида циркония.

При существенном разрушении зуба применяется микропротезирование вкладками и винирами.

Осложнения в ходе ортопедического лечения:

- ощущение дискомфорта, неприятные ощущения при жевании;
- отёчность лица или десны;
- тризм (ограниченное открывание рта);
- расцементирование временных коронок или мостовидных протезов;
- раскручивание фиксирующего винта при протезировании на имплантах;
- изменение уровня десневого края;
- обнажение корня зуба;
- сколы керамического покрытия.

2. Съёмное протезирование.

Показано при полной или частичной вторичной адентии. Включает полные или частичные пластиночные или бюгельные протезы.

Осложнения:

- чувство дискомфорта и неудобства;

- образование потертостей на слизистой оболочке;
- ухудшение фиксации и стабилизации протеза;
- раздражение десны, воспаление;
- откол и поломка протеза, появление трещин;
- оголение металлического края коронки;
- подвижность опорных зубов;
- изменение дикции, протезный стоматит;
- активация рвотного рефлекса;
- изменение цвета;
- гальванические токи при наличии разнородных материалов;
- аллергические реакции на обезболивающие препараты.

3. Ремонт ортопедической конструкции

Основные причины поломки протезов: наличие изначального дефекта, нарушение технологии установки, некачественный уход, чрезмерная жевательная нагрузка, травма, падение протеза, некачественный материал, структурные изменения в опорных зубах.

Гарантия на ортопедические работы не распространяется на:

- втулки (матрицы) и перебазировку протеза;
- ремонт зубных протезов, выполненных за пределами гарантийного срока;
- любой ремонт протезов, изготовленных в других клиниках;
- естественный износ матриц замковых съемных протезов;
- установку временных ортопедических конструкций при наличии подвижных зубов.