

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ**  
**на стоматологическую (дентальную) имплантацию зубов**  
(в соответствии со ст.ст. 20, 22 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ  
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

Стоматологическая дентальная имплантация проводится с целью рационального протезирования и устранения дефектов зубных рядов, восстановления распределения жевательного давления, восстановление анатомической целостности зубных рядов и утраченных функций жевания и речи.

Делается с целью... Показаниями к проведению имплантации зубов являются наличие у пациента одиночного включенного дефекта зубного ряда при интактных (здоровых) соседних зубах, ограниченных включенных дефектов зубного ряда, концевых односторонних и двусторонних дефектов зубного ряда (отсутствие последних зубов), полная адентия (полное отсутствие зубов), непереносимость съемных протезов вследствие повышенной чувствительности к акрилатам (основному компоненту съемных протезов) или при выраженном рвотном рефлексе, отсутствие функциональной окклюзии (смыкания зубов).

Противопоказаниями к дентальной имплантации, в том числе по усмотрению лечащего врача, являются наличие у пациента хронических заболеваний в стадии декомпенсации, нарушения коагуляции и гомеостаза, наличие ВИЧ и другой серопозитивной инфекции, острых воспалительных заболеваний и острых вирусных инфекций, хронических инфекционных заболеваний, получение гормональной и химиотерапии, состояние после облучения в течение года, прием иммунодепрессантов, наличие остеопатии, заболеваний, отрицательно влияющие на остеогенез, заболеваний центральной нервной системы, заболеваний, лечение которых приводит к нарушению метаболизма костной ткани, заболеваний крови и кроветворных органов, злокачественных опухолей, системных заболеваний соединительной ткани, хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта, декомпенсированных заболеваний сердечно-сосудистой системы, патологии иммунной системы (красная волчанка, полимиозит, тяжелые инфекции, гипоплазия тимуса и паразитовидных желез), заболевания эндокринной системы (гипофиз, патология надпочечников, тяжелые формы гипер- и гипотиреоза, гипер- и гипопаратиреоза, сахарный диабет I типа), гипертонус жевательных мышц, бруксизм, дистресс-синдром, пародонтит, неудовлетворительная гигиена полости рта, предраковые заболевания полости рта, наличие металлических имплантатов других органов, патологический прикус, выраженная атрофия или дефект костной ткани альвеолярного отростка, алкоголизм, наркомания, психические заболевания, беременность, недостаточное наличие костной ткани или не подходящая структура костной ткани.

Стоматологическая имплантация зубов включает комплекс медицинских манипуляций, воздействие на здоровье пациента, в процессе которых заключается во вживлении посредством проведения оперативного вмешательства в челюстную кость на место отсутствующего зуба металлического стержня (титанового винта) с целью использования его впоследствии в качестве опоры (искусственного корня) для зубного протеза.

Основными этапами дентальной имплантации являются предварительная оценка состояния зубочелюстной системы пациента, хирургический этап и ортопедический этап.

Предварительная оценка состояния здоровья пациента проводится с целью уточнения показаний к дентальной имплантации, выявления особенностей строения зубочелюстной системы пациента, избежания возможных осложнений медицинского вмешательства. В связи с этим перед началом лечения необходимо проведение компьютерного рентгенодиагностического (радиовизиографического, ортопантомографического, телерентгенографического) исследования зубочелюстной системы пациента, в некоторых случаях могут быть показаны прицельные внутриротовые снимки, измерение толщины слизистой оболочки в месте оперативного вмешательства и определение ширины альвеолярной части челюсти, компьютерное томографическое исследование.

Кроме того, с целью достижения стерильности операционного поля во время процедуры установки дентального имплантата до начала хирургического этапа имплантации необходимо удаление микробного налета и зубного камня.

Хирургический этап имплантации проводится с применением анестезиологического пособия и заключается в непосредственной установке имплантата в кость челюсти. Кость прорастает на поверхность имплантатов, что делает возможным протезирование и последующее

функционирование зубных протезов. Длительность установки имплантата составляет около 40-50 минут. В случае установки имплантата на место давно утраченного зуба либо недостаточности места для имплантата в зубном ряду может быть показано проведение предварительного хирургического лечения с целью восстановления структуры костной ткани или вживлению остеопластических материалов.

На хирургическом этапе имплантации также происходит установка абатмента.

Конструкция зубного имплантата состоит из двух основных частей – имплантата, представляющего собой титановый стержень с резьбой, хирургически закрепляемый в кости челюсти, и верхней части имплантата (абатмента), которая крепится на опорную часть и служит основой для установки искусственного зуба (опорой для протеза).

Имплантация может быть проведена одним из следующих методов:

- методом внутрислизистой имплантации, показанной для улучшения фиксации съемного протеза при атрофии альвеолярного отростка на верхней челюсти, при дефектах развития нёба;
- методом подслизистой имплантации, при которой используются магниты, расположенные под слизистой оболочкой с целью улучшения фиксации съемного протеза;
- методом поднадкостничной (субпериостальной) имплантации, требующим изготовления индивидуальных конструкций посредством получения слепка со структуры костной поверхности. Данный метод имплантации показан при выраженной атрофии челюстей и потере зубов, что позволяет в дальнейшем использовать имплантат для различных видов протезирования;
- методом внутрикостно-поднадкостничной имплантации с целью установки специальных имплантатов с головкой, шейкой, субпериостальной и эндостальной частью конструкции. Использование указанных имплантатов показано для установки в переднем отделе челюстей при отсутствии нескольких зубов в тех местах, где необходима максимальная устойчивость имплантата при всех движениях челюсти;
- методом внутризубно-внутрикостной имплантации, применяемым в целях профилактики и устранения патологической подвижности зубов при периодонтите и пародонтозе, на фоне сильного разрушения коронки зуба, а также для придания устойчивости зубам в удаленной верхушкой корня зуба;
- методом внутрикостной имплантации, при котором имплантат вводится в костную ткань челюсти через разрез десны и надкостницы.

Расположение дефекта, толщина и высота костной ткани в месте имплантации, анатомические особенности строения челюсти определяют показания для выбора формы имплантата. В связи с этим выделяют пластинчатые имплантаты, применяемые при концевых дефектах зубных рядов, при непереносимости съемных протезов, винтовые (корневые) имплантаты, чрезкостные имплантаты, применяемые для крепления съемных протезов

Послеоперационный восстановительный период является индивидуальным по длительности и характеру течения, может замедляться при наличии возникших осложнений; кроме того, процесс заживления может протекать при наличии неприятных болезненных ощущений разной степени интенсивности в зоне оперативного вмешательства и зависит от индивидуальных особенностей строения зубочелюстной системы пациента, а также его возраста.

Последним этапом дентальной имплантации является ортопедический этап, в процессе которого на абатмент крепится коронковая часть зуба, элемент мостовидного протеза или съемный протез. Ортопедический этап завершает лечение созданием окончательной ортопедической конструкции.

В зависимости от вида нарушений и патологии зубочелюстного аппарата процедура имплантации может осуществляться в один или два этапа – с постановкой протезов непосредственно после установки имплантата или посредством проведения отсроченного протезирования.

Для достижения благоприятного результата лечения Пациент должен неукоснительно следовать рекомендациям лечащего врача, в послеоперационный период воздерживаться от употребления горячей пищи, алкоголя, горячих ванн, посещения саун, применения сосудорасширяющих препаратов. После проведения хирургического этапа имплантации необходимо воздержание от приема пищи на несколько часов, впоследствии на протяжении нескольких дней не рекомендуется принимать острую, горячую, пищу, алкоголь с целью избежания возможного воспаления или

кровотечения из раны после удаления зуба. Также врачом может быть рекомендовано полоскание ротовой полости дезинфицирующими растворами.

С целью снижения риска возникновения осложнений и отторжения имплантата, необходимо строго выполнять предписания врача, в том числе и касающиеся особенностей гигиенического ухода за полостью рта в различные сроки после имплантации.

В раннем послеоперационном периоде показан прием предписанных врачом лекарственных препаратов (антибиотиков, обезболивающих средств), соблюдение диеты (прием мягкой, жидкой или протертой пищи, минимально травмирующей слизистую, богатую питательными веществами, витаминами и микроэлементами). Гигиенический уход за временными протезами должен осуществляться с использованием зубной щетки с мягкой щетиной, чистить зубы следует осторожно, минимально травмируя швы, 2–3 раза в день, с использованием для полоскания раствора антисептика.

Выступающие части имплантата (супраструктуры) и дентальные протезы нуждаются в ежедневной тщательной очистке не только в раннем постимплантационном периоде, но и в течение всего времени службы.

Поверхности протеза нуждаются в тщательной очистке обычной мягкой зубной щеткой так же, как естественные зубы, с использованием зубной пасты и ирригаторов.

Преимуществами дентальной имплантации являются возможность замещения дефектов зубного ряда без подготовки соседних зубов под мостовидные протезы, возможность замещения дефектов зубного ряда любой протяженности и локализации, возможность протезирования полностью беззубой челюсти съёмными, несъёмными и условно-съёмными конструкциями, возможность улучшения фиксации съёмного протеза, возможность предотвращения рассасывания кости в области отсутствующего зуба (или зубов).

В результате дентальной имплантации возможно развитие следующих осложнений, не являющихся дефектами оказания медицинской услуги: воспаление тканей вокруг имплантата (периимплантит), что может потребовать удаления гематомы, гнойника и других причин воспаления (удаление налета, обработка имплантата антисептическими и антибактериальными растворами), проведения дополнительной гигиены полости рта, удаления имплантата и восстановлению структуры костной ткани. Кроме того, возможно отторжение имплантатов, причинами которого могут быть перегрев (ожог) костной ткани во время проведения операции или остеопороз, обуславливающее необходимость удаления имплантата; выкручивание корневого имплантата вместе с заглушкой вследствие развития отторжения или периимплантита, что обуславливает необходимость повторной установки имплантата и проведения лечения. Также возможно проталкивание имплантата в верхнечелюстную пазуху, что требует удаления имплантата; образование костной ткани над корневым имплантатом, воспаление пазух, разрастание (гиперплазия) слизистой оболочки в области имплантата.

В послеоперационном периоде возможно возникновение неприятных болезненных ощущений, развитие кровотечения, также возможно сохранение отека на протяжении нескольких дней или недель, расхождение швов, воспаление в области оперативного вмешательства.

Применяемое в ходе лечения анестезиологическое пособие может привести к следующим осложнениям, не являющимся дефектами оказания медицинской услуги - гематоме (кровоизлиянию) в месте укола, эрозии в месте укола, аллергической реакции на обезболивающее вещество (сыпь, отёку мягких тканей, анафилактическому шоку), токсической реакции на обезболивающее вещество (тошноте, головокружению, кратковременной потере сознания, нарушению координации).

