

Можливі ускладнення при проведенні стоматологічних маніпуляцій

При проведенні ін'єкційного знеболення

Місцева ін'єкційна анестезія має на меті знеболити медичні маніпуляції. Місцева ін'єкційна анестезія проводиться в області маніпуляції і передбачає одну або кілька ін'єкцій (уколів) для введення анестезуючої речовини з метою забезпечення ефекту знеболення. Тривалість ефекту може варіюватися від 15 хвилин до декількох годин в залежності від виду анестетика та індивідуальної чутливості організму.

Застосування місцевої анестезії може призвести до алергічних реакцій організму на медикаментозні препарати, непритомності, колапсу, шоку, травматизації нервових закінчень і судин, що проявляються втратою чутливості, невритами, невралгією і постін'єкційними гематомами.

Основні ускладнення ін'єкційної анестезії обумовлені, в першу чергу, введенням в тканини організму спеціального розчину і реакцією організму на нього (пришвидшення серцебиття, підвищення артеріального тиску, алергічний шок, непритомність, колапс). Введення розчину проводиться за допомогою голки, що травмує м'які тканини і може викликати утворення внутрішньої кровотечі і гематоми, набряклість ясен в області ін'єкції, тризм (обмежене відкривання рота), які можуть зберігатися протягом декількох днів або довше. Знеболювання ускладнене при вираженому стресі, в області існуючого запалення, в області молярів нижньої щелепи, після вживання алкогольних або наркотичних речовин. При проведенні місцевої ін'єкційної анестезії результат не гарантований, однак гарантовано проведення лікування фахівцем відповідної кваліфікації, застосування якісних матеріалів та інструментів з дотриманням відповідних методик і правил санітарно- епідеміологічного режиму.

При лікуванні глибокого карієсу

Лікування глибокого карієсу має на меті збереження життєздатності пульпи зуба, але тим не менш маніпуляція може привести до наступних ускладнень:

- * можлива поява больових відчуттів, при цьому лікар змушений буде провести ендодонтичне лікування;
- * поява болю може виникнути і в більш віддалений період, це теж призведе до ендодонтичного лікування;
- * при ігноруванні скарг і порушення графіка контрольних оглядів з рентгенологічним дослідженням

в подальшому може виявитися некроз пульпи з виникненням запалення навколо кореневих тканин — періодонтит.

У разі появи ускладнень ендодонтичне лікування проводиться за рахунок пацієнта.

При проведенні ендодонтичного лікування (лікування кореневих каналів)

Ендодонтичне лікування має на меті розкриття порожнин кореневої системи, їх механічну і медикаментозну обробку для дезінфекції, а також постійне пломбування кореневих каналів для забезпечення стабільного довговічного результату. Позитивний результат ендодонтичного лікування у вигляді зникнення запалення в області верхівки кореня проявляється в період від 3-х до 12-ти місяців. Хоча ендодонтична терапія має високий відсоток клінічного успіху, проте вона є біологічною процедурою і тому не може мати стовідсоткової гарантії на успіх. Можливі ускладнення лікування і наслідки:

- відчуття дискомфорту після лікування, яке триває від декількох годин до декількох днів, з приводу чого лікар може призначити лікарські препарати, якщо вважатиме це за потрібне;
- під час лікування кореневих каналів, особливо викривлених, можлива поломка інструментів, що може спричинити за собою неможливість їх видалення з кореневого каналу, або інструмент може пробити стінку кореня. Хоча це відбувається рідко, проте, такі ускладнення можуть стати причиною невдачі ендодонтичного лікування і можуть спричинити за собою втрату зуба або викликати необхідність застосування інших маніпуляцій;
- в деяких випадках стає неможливим видалення старої кореневої пломби і чужорідного тіла при переліковуванні кореневого каналу, і особливо при проходженні кореневого каналу на всю робочу довжину в коренях зубів, які лікувалися раніше резорцин - формаліновим методом;
- при лікуванні перфорацій можлива поява симптомів підшкірної емфіземи;
- при промиванні кореневих каналів антисептичними розчинами — поява набряку м'яких тканин в області причинного зуба;
- при ендодонтичному втручанні можливе загострення хронічного процесу і поява больових відчуттів в зубі при прикушуванні і жуванні;
- якщо виникає необхідність лікування кореневих каналів зуба, покритого одиночною коронкою, або який є опорою незнімного протеза, то при створенні доступу до кореневих каналів даного зуба і його ізоляції коффердамом може відбутися пошкодження ортопедичної конструкції, або може виникнути необхідність зняття всієї ортопедичної конструкції (при цьому також можливо її погіршення). Також, при спробі зняти ортопедичну конструкцію може статися перелом самого зуба, що може призвести до його видалення;
- навіть при успішному завершенні ендодонтичної терапії не можна дати гарантії, що цей зуб не зазнає каріозного руйнування і перелому в майбутньому. При переліковуванні кореневих каналів відсоток успіху ендодонтичного лікування знижується, що пов'язано: з неможливістю видалити стару кореневу пломбу, або металевий штифт з кореневого каналу; з поганою

прохідністю корневих каналів, що підвищує ймовірність виникнення різних ускладнень (перфорації, поломки інструментів).

Всі ці складні клінічні ситуації можуть вплинути на кінцевий результат ендодонтичної терапії. Після проведення ендодонтичного лікування існує необхідність обов'язкового відновлення зуба. Після лікування корневих каналів зуб буде більш крихким і, на розсуд лікаря, його потрібно буде захистити від перелому шляхом встановлення коронки (вкладки).

При лікуванні каналів результат не гарантований, однак гарантовано проведення лікування фахівцем відповідної кваліфікації, застосування ним якісних матеріалів та інструментів з дотриманням відповідних методик і правил санітарно-епідеміологічного режиму.

При проведенні відбілювання зубів

Значне відбілювання може бути досягнуто в більшості випадків, однак певний результат не може бути гарантований.

Відбілювання, як і багато інших процедур, має деякі ризики і обмеження. Для досягнення бажаного результату ця процедура може бути виконана в один / два або більше відвідувань, в залежності від типу зубів. Кожне відвідування буде займати близько години.

У разі проведення клінічного відбілювання більш ніж в одне відвідування, перерва між процедурами може скласти від одного до двох тижнів. Якщо проходить більше двох тижнів, результати можуть бути меншими, тому що ефективність процедури буде втрачена.

Протягом перших 24 годин після відбілювання чутливість зубів може бути підвищена. Ця відчуття зазвичай проходять протягом 1-2 днів, але іноді може зберігатися довше. Якщо підвищена чутливість не проходить, лікар може запропонувати процедуру зниження чутливості за додаткову плату. У разі початкової чутливості зубів, лікар за погодженням також може провести процедури щодо зниження чутливості до відбілювання. Відбілювання може викликати тимчасове запалення ясен. Також може виникнути роздратування ясен. Ці проблеми проходять протягом кількох днів. Каріозні порожнини і / або нещільно прилеглі реставрації повинні бути закриті і / або замінені до відбілювання. Після відбілювання можлива корекція кольору проведених реставрацій (аж до повної заміни реставрацій), щоб вони відповідали новому кольору зубів.

Неможливо достовірно передбачити якого точно кольору будуть зуби після відбілювання. Під час і після процедури, стан може змінитися, тоді на розсуд лікаря, для досягнення сприятливого результату може бути призначена додаткова або альтернативна терапія. Для додаткової активації гелю під час процедури використовується джерело світла. У разі, якщо у Замовника є меланоми або він проходить курс хіміотерапії, йому необхідно проконсультуватися з терапевтом та онкологом до відбілювання. Також, якщо Замовник приймає будь-які світлочутливі препарати, то він повинен проконсультуватися з лікарем, щоб уникнути фотореакції.

Після проведення процедури відбілювання рекомендовано відмовитися від куріння і надмірного вживання барвистої їжі, кави та інших напоїв, що містять барвники, в іншому випадку

процедура відбілювання виявиться неефективною.

При наданні процедури відбілювання гарантовано проведення лікування фахівцем відповідної кваліфікації, застосування ним якісних матеріалів та інструментів з дотриманням відповідних методик і правил санітарно-епідеміологічного режиму.

При проведенні ортопедичного лікування

Ортопедичне лікування має на меті довгострокове заміщення дефектів зубного ряду, поліпшення функції жування і (або) естетичну реабілітацію.

Після проведення ортопедичного лікування може бути ускладненою адаптація до протезів, почуття нудоти, порушення функцій мови, жування, ковтання, полумок протезів.

При наявності в порожнині рота різномірних металів можуть виникнути гальванічні струми, наслідком виникнення яких є відчуття печіння, болючість, почервоніння і набряк слизової оболонки порожнини рота.

При проведенні хірургічного лікування

Основні ускладнення оперативного лікування обумовлені, в першу чергу, індивідуальними анатомічними особливостями організму. Хірургічне лікування в області верхньої щелепи проводиться в безпосередній близькості до верхньощелепної (гайморової) пазухи. При перфорації дна пазухи носа можливе запальне ускладнення в цій області. При хірургічних втручаннях в області нижньої щелепи, при безпосередній близькості зони втручання до нижньощелепного каналу можливо оніміння язика, губ, підборіддя, тканин нижньої щелепи.

Ускладнення оперативного лікування також можуть бути обумовлені наявністю вже існуючого хронічного або гострого патологічного процесу щелепно-лицевої ділянки (остеомиєліт, кісти та ін.). Післяопераційний відновлювальний процес суворо індивідуальний за тривалістю і характером перебігу. Може виникнути набряклість ясен або обличчя в області хірургічного втручання, тризм (обмежене відкривання рота). Ці явища можуть тривати кілька днів. Внаслідок оперативного лікування також можливе виникнення оніміння в області втручання, формування рубця.

Відсутність регенерації кісткового післяопераційного дефекту непрогнозоване і може привести до необхідності нового оперативного втручання, спрямованого на пластичне заміщення кісткового дефекту.

При проведенні ортодонтичного лікування

Ортодонтичне лікування може бути пов'язано з дискомфортом, особливо на початку лікування. У період адаптації можливе подразнення слизової оболонки порожнини рота, болючість зубів, порушення дикції, ускладнений прийом їжі. Протягом всього ортодонтичного лікування можливі ситуації пов'язані з дискомфортом. Лікар дає рекомендації для більш легкої адаптації до ортодонтичної апаратури.

Ортодонтична апаратура — це чужорідне тіло в порожнині рота. Звикання до знімної ортодонтичної конструкції вимагає великого терпіння і часу, в середньому це триває 1,5 — 2 місяці.

До початку активного періоду лікування лікар проводить корекцію апаратури в місцях найбільшого тиску на поверхню слизової оболонки порожнини рота.

Звикання до незнімної ортодонтичної техніки відбувається протягом 10 — 14 днів. В цей час можуть виникати больові відчуття в області верхньої і нижньої щелепи при пережовуванні і відкушуванні їжі, натирання слизової оболонки губи і щоки. Після періоду адаптації всі неприємні відчуття проходять. Для нормалізації прикусу можливо буде потрібне видалення окремих зубів на верхній і нижній щелепі. Про необхідність видалення зубів лікар повідомляє до початку ортодонтичного лікування.

Під час лікування можливе загострення захворювань пародонту (гінгівіт, пародонтит, пародонтоз), обумовлені прихованими вогнищами інфекції. В цьому випадку необхідно проводити комплексне лікування у лікаря-ортодонта і лікаря терапевта або хірурга (пародонтолога). Після закінчення активного періоду лікування необхідно носити ретенційний апарат протягом усього періоду, необхідного для закріплення результату лікування, в іншому випадку може розвинути рецидив патології прикусу. У деяких випадках незнімний ретенційний апарат може бути встановлений на постійній основі. Перелом, тріщина в пластмасових деталях ортодонтичного апарату або його металевих частин, приварка нових елементів, не належать до гарантійних випадків і повинні бути оплачені окремо. Ортодонтичне лікування за своєю суттю пов'язане з переміщенням зубів при механічному впливі на них ортодонтичною апаратурою. Тому термін лікування залежить від біологічних факторів і не може бути зменшений тільки за бажанням пацієнта. Лікар-ортодонт планує повне ортодонтичне лікування для досягнення найкращого результату, включаючи естетичну корекцію, відновлення повноцінної функції жування, корекцію стану скронево-нижньощелепного суглоба. При відмові пацієнта від повноцінного лікування можуть виникнути небажані наслідки, про які повідомить лікар. В такому випадку відповідальність за неякісне лікування та його наслідки несе пацієнт. Відмова від повноцінного лікування або відмова від завершення ортодонтичного лікування підтверджується підписом пацієнта.