

ПРОЕКТ

ПРАВИЛА ЗА ДОБРА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Правилата за добра медицинска практика в денталната медицина целят осигуряване на възможно най-качествена грижа за пациентите.

Правилата за добра медицинска практика на лекарите по дентална медицина (ПДМПЛДМ) са изработени в съответствие с изискването на чл. 88 от Закона за здравето (ЗЗ), чл. 46 от Закона за здравето осигуряване (ЗЗО), чл. 77 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) и чл. 5 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (ЗСОЛДМ). Същите са задължителни за всички лекари по дентална медицина в Република България.

Правилата за добра медицинска практика в денталната медицина предлагат общи насоки за всички лекари по дентална медицина, заедно със специални указания, по които може да се оценява изпълнението на лечението.

I. ОБЩИ ПРАВИЛА

Общите правила включват система от насоки и принципи, които описват професионалните ценности, знания, умения и поведение, които лекарите по дентална медицина могат да прилагат в съответствие с опита си и професионалната си преценка.

ДОБРАТА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА В ДЕНТАЛНАТА МЕДИЦИНА СЕ ОСНОВАВА НА СЛЕДНИТЕ ПРАВИЛА: Добронамереност и почтеност; Повишаване на професионалните знания и клинични умения; Коректна документация за пациента; Професионално ниво на общуване с пациентите и техните оторизирани родственици; Конфиденциалност в отношенията „Лекар-Пациент“; Създаване на възможност за “Второ мнение” и отнасяне към друг специалист; Поддържане на добри взаимоотношения с колегите; Осъзната цена на грижите за здравето; Недопускане на себеизтъкване и злоупотреба със заеманата лечебна позиция; Активност в промоцията на здравето.

Съобразно тези правила лекарят по дентална медицина следва да: поставя грижата за пациентите на първо място, се отнася с пациентите учтиво и внимателно, зачита достойнството им и пази тайната на пациентите, изслушва и уважава позицията на пациентите, информира пациентите по разбираем за тях начин, зачита правото на пациентите да участват във вземането на решения относно тяхното лечение, развива и обновява професионалните си знания и умения, е запознат с границите на професионалната си компетентност, бъде почтен и внушаващ доверие, не разгласява поверителната информация; не допуска личните му възгледи да влияят на лечението, действа своевременно, за да предпази пациентите от рискове, породени от неспазване на правилата за добра медицинска практика, не се възползва от професионалната си позиция в отношенията си с пациентите, сътрудничи с колегите си в интерес на пациентите.

За лекарите по дентална медицина добрата медицинска практика включва правила за качеството на следната дейност, а именно:

- поставянето на здравето и интересите на пациента на първо място;
- осигуряване на висок стандарт на диагностика и лечение;
- да не дискриминира пациентите, освен по клиничен признак (спешност);
- адекватно оценяване на състоянието на пациента, базирано на медицинската му история и клиничната картина, и параклинични изследвания;
- извършване или препращане за извършване на необходимите специализирани прегледи за вземане на адекватни решения;
- подsigуряване на изпълнението на клиничните протоколи;
- етична комуникация с пациентите и техните семейства;
- подsigуряване на воденето на пълни и точни медицински документи;
- подsigуряване на адекватна грижа след приключване на лечението;
- използването на знанията и уменията на колеги, когато това се налага.

В практиката си лекарят по дентална медицина трябва да: Преценява и не излиза извън рамките на собствената си професионална компетентност и при необходимост да търси колегиална помощ; Компетентно диагностицира, провежда или насочва за лечение; Води ясна, коректна, четлива, актуална медицинска документация за пациента; Информира подробно колегите, когато провежда съвместно лечение на пациента; Полага необходимите грижи за облекчаване на болката; Предписва лекарства и извършва лечебна дейност, само ако разполага с необходимата информация за здравното състояние на пациента и неговите здравни потребности; Препоръчва на пациентите изследвания и лечение, които са най-подходящите за тях; Съхранява документацията на пациента на подходящ информационен носител.

Провежданите или организирани от лекаря по дентална медицина диагностика и лечение, трябва да се основават на негова задълбочена клинична преценка за нуждите на пациента и очакваната ефективност на лечението.

Добрата дентална практика включва: Адекватна преценка на състоянието на пациента; Провеждане и планиране на изследвания и лечение, когато е необходимо; Насочване на пациента към друг лекар по дентална медицина/лекар, ако се налага.

Лекарят по дентална медицина, когато осъзнава, че способността му да лекува пациентите качествено и безопасно е ограничена (поради недостатъчно оборудване или други причини), трябва да отстрани причината при възможност. В случай, че лекарят по дентална медицина не може да се справи, трябва да се обърне към подходяща здравна институция или колега - лекар по дентална медицина.

ПРОФЕСИОНАЛНО ЕТИЧНИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С ПАЦИЕНТИТЕ

Лекарят по дентална медицина трябва да се погрижи да опише възможностите за лечение ясно и изчерпателно и с терминология, лесно разбираема за пациента.

Лекарят по дентална медицина трябва да обсъди с пациента всички подходящи възможности за лечение (включително и липсата на лечение) и очакваните резултати. По отношение на деца, както и тези със специални потребности, трябва да се обърне

голямо внимание и на ефективната комуникация с родителите или настойниците/попечителите.

Решенията, касаещи възможностите за лечение трябва да бъдат съвместни.

Насърчава се използването на писмени и илюстрирани допълнителни материали.

Задължение на лекаря по дентална медицина е да:

- обясни всички приложими възможности на пациента;
- се увери, че пациента е получил цялата необходима информация;
- получи съгласие от пациента/родител/настойник/попечител при взето решение за лечение под обща анестезия;
- обясни какви рискове крие лечението;
- обсъди стойността на лечението.

Трябва да се счита за добра практика да се получи писмено информирано съгласие за всякакви форми на лечение, съгласно законовите изисквания.

Подписването на информирано съгласие от пациента не е заместител на подходяща двупосочна комуникация.

В случаите, когато поверителна информация се изисква по съдебен или друг законов път, това би могло да стане без писменото съгласие на пациента, но е за предпочитане същият да бъде уведомен.

При използване на информация за пациента с цел научно изследване, публикация, представяне на конференции трябва да се заличат всички данни, които биха могли да разкрият самоличността на пациента.

При обсъждането на клинични случаи между колеги, назоваването по име на пациентите е неприемливо.

Лекарят по дентална медицина трябва да зачита правото на пациентите да бъдат активно включвани при взимане на решение относно диагностиката и лечението им и да взима от тях информирано съгласие за лечението им.

За да установи доверие от страна на пациентите, лекарят по дентална медицина трябва да: бъде учтив, деликатен и честен, зачита правото на тайна и достойнството на пациента, зачита правото на пациентите да откажат предлаганите от него процедури или начин на лечение, зачита правото на пациента на второ или друго мнение, бъде достъпен за пациентите в съответствие с реда в неговото лечебно заведение.

Лекарят по дентална медицина не трябва да допуска личните му чувства да подорват доверието на пациентите в него. Той не трябва да се възползва от професионалната си позиция за извънпрофесионални отношения с пациентите си.

Добрата комуникация между лекаря по дентална медицина и пациентите включва: изслушване на пациентите и зачитане на гледната им точка и убеждения,

предоставяне на изискваната от пациентите или необходима им информация за тяхното състояние, лечение и прогноза, по разбираем за пациентите начин.

В случай на медицинско усложнение на състоянието на пациента лекарят по дентална медицина трябва да му обясни случилото се, очакваните краткосрочни и дългосрочни последствия и да реагира съгласно разпоредбите на законите и подзаконовите и съсловни нормативни актове.

Лекарят по дентална медицина трябва да се отнася към информацията за пациентите като към поверителна такава при спазване на нормативните изисквания. Предоставянето ѝ на трета страна се осъществява след писмено съгласие на пациента или негов роднина или настойник/попечител, ако същият не е в състояние да прецени.

Преценката на лекаря по дентална медицина не трябва да се влияе от личните му разбирания за начина на живот, расата, пола, възрастта, културата, вярата, сексуалната ориентация, работоспособността, социалния или икономически статус на пациента.

Не трябва да се отказва или забавя извършване на дентална дейност поради убеждение от не медицински характер, освен ако не е финансово обезпечена.

Правилата за добра медицинска практика на лекарите по дентална медицина определят тяхното поведение при зачитане правата и достойнството на пациентите. Те трябва да предоставят възможно най-добрите дентални услуги независимо от пол, възраст, раса, религия, сексуална ориентация, начина на живот, социално и здравословно състояние на пациента.

Лекарят по дентална медицина трябва да информира пациента, когато е взел решение да преустанови професионалните отношения помежду им.

ПРОФЕСИОНАЛНИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ

Безопасността на пациентите винаги е безусловен приоритет. Лекарят по дентална медицина действа в защита на пациентите, когато има основателно съмнение, че те са застрашени от поведението, здравословното състояние, действията или бездействието на друг лекар по дентална медицина.

Лекарят по дентална медицина при необходимост трябва да сподели проблемите от професионално естество с колега с повече опит, съсловната организация, държавните органи.

Лекарят по дентална медицина при поискване оказва съдействие на други лекари по дентална медицина или лекари в рамките на своята компетентност, като удостоверява само това, което лично е установил и е в състояние да докаже твърденията си.

Пациентите подали оплакване по повод денталното им лечение, имат право да получат компетентен отговор, който включва обяснение за случилото се.

Оплакването не трябва да бъде повод за ограничаване на медицинската дейност, която се осигурява на този пациент.

При провеждане на разследване лекарят по дентална медицина трябва да окаже нужното съдействие за изясняване на случая. Само в случаи, когато неговите показания могат да доведат до криминално разследване срещу самия него, той има право да запази мълчание в рамките на законовите положения.

Лекарят по дентална медицина трябва да бъде добросъвестен и точен при работа с медицинската документация, включително при описание на здравните услуги, които предоставя на пациентите.

За провеждането на всички клинични изпитания е задължително да има съответните разрешения. Грижата за сигурността и безопасността на пациентите, участващи в клиничните изпитания, е от първостепенно значение. Задължително условие е наличието на информирано съгласие на пациентите за участие в клиничните изпитания. Пациентът трябва да удостовери писмено своето доброволно съгласие за участие в клиничното изпитание.

Лекарите по дентална медицина трябва да информират пациентите за наличието на лични и/или финансови интереси в структура, към която ги насочват за изследване и лечение.

ПРАВИЛА ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ ПОД ОБЩА АНЕСТЕЗИЯ

Лекарят по дентална медицина, който приема пациента за лечение под обща анестезия, е отговорен за определянето на най-подходящата форма на контрол на болката и тревожността при консултация с пациента.

Когато пациентът трябва да бъде приет за лечение под обща анестезия:

- трябва да се снесе подробна анамнеза;
- на пациента трябва да бъдат обяснени рисковете, свързани с общата анестезия; трябва да се обсъдят и алтернативни методи за контрол на болката;
- анестезиологът въвежда пациента под обща анестезия само с изричното писмено съгласие на пациента/родител, настойник, попечител.

Документацията трябва да съдържа всички законови текстове, а също така:

- ясни показания за прилагането на обща анестезия;
- подробности от съответната медицинска и дентална история на пациента.

Лекарят по дентална медицина трябва да съхранява копие от направлението и документите.

ПОДДЪРЖАНЕ НА ДОБРА ДЕНТАЛНА ПРАКТИКА

През целия си професионален стаж лекарят по дентална медицина трябва да поддържа и обновява своите знания и умения, чрез продължаващо медицинско

обучение и други форми на квалификация, а също така и възможността за следдипломно обучение.

Лекарите по дентална медицина трябва да участват в поддържане и повишаване качеството на своите дейности.

Дейностите на лекаря по дентална медицина са тясно свързани с определени закони или институции. Затова е необходимо също да познава добре съответните нормативни документи.

Когато законови или други нормативни изисквания го налагат, съвместно с партниращи органи и организации, с цел поддържане на добра дентална практика следва да се разработят правила и ръководства, които да съдържат показатели и критерии за своевременност, достатъчност и качество на денталните дейности и национални дентални стандарти.

ПРЕПОДАВАНЕ И ОБУЧЕНИЕ, ПРЕЦЕНЯВАНЕ И ОЦЕНЯВАНЕ

Лекарят по дентална медицина, поел отговорността да преподава, трябва да развие умения, манталитет и маниер на работа, съответстващи на компетентността на преподавател влючително и способността да прави обективна и честна самооценка на качествата си на преподавател.

Лекарите по дентална медицина могат при упълномощаване от договорен партньор да оценяват и да дават преценка за работата на свои колеги при условие, че имат нужните за тази дейност компетенции. Те трябва да докажат, когато е необходимо, че в оценката и преценките си се ръководят от общоприети и утвърдени методи без допускане на субективизъм.

При даване на препоръки за колеги лекарите по дентална медицина трябва да бъдат честни и обективни и да са в състояние да докажат твърденията си. Препоръката трябва да включва цялата налична информация относно компетентността, дейността и поведението на колегата.

ЗДРАВЕТО НА ЛЕКАРЯ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА

Денталната медицинска дейност се осъществява в условия на повишена отговорност, умствено напрежение, физическо натоварване, условия за интоксикации. Лекарят по дентална медицина трябва да полага максимални грижи за опазване на собственото си здраве и здравето на персонала, с който работи.

Лекарите по дентална медицина не трябва да допускат тяхното здравословно състояние да поставя пациентите и/или колегите им в риск.

Поведението на лекар по дентална медицина, който умишлено продължава да практикува, когато може да се очаква, че заболяването му може да накърни безопасността на пациентите, може да се разглежда като сериозно професионално нарушение.

Злоупотреба с алкохол или наркотици, особено ако това включва злоупотреба с рецепти, може да доведе до обвинение в тежко професионално нарушение, дори ако престъплението не е било предмет на наказателно производство.

Лекар по дентална медицина, който е наясно, че е заразен с вирус, предващ се по кръвен път или с друга трансмисивна болест или инфекция, която може да застраши здравето на пациентите и не предприема действия за лечение, нарушава сериозно Правилата за добра медицинска практика.

ПРОФЕСИОНАЛНА ЗАЩИТА НА ЛЕКАРЯ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА

Професионалната защита на лекарите по дентална медицина се осъществява от Български зъболекарски съюз (БЗС).

II. СПЕЦИАЛНИ ПРАВИЛА

Специалните правила включват медицински практики, клинични насоки, консенсуси, базирани на доказателства, препоръки и правила за профилактика, диагностика и лечение, които създават условия за възможно най-добър изход от заболяването.

1. По специалност „ДЕНТАЛНА ИМПЛАНТОЛОГИЯ“

Дефиниция и основни характеристики на специалността „Дентална имплантология“

„Денталната имплантология“ изучава цялостния план на лечение с дентални имплантати и реализирането му – от селекцията на пациентите и планиране на имплантатната терапия до предаването на протезните конструкции, тяхната поддръжка и редовни клинични контроли след завършване на лечението. Основна цел на специалността е имплантатно-протетична рехабилитация на пациентите с помощта на разнообразни протезни конструкции за пълно възстановяване на дъвкателния апарат и неговите функции – дъвкателна, говорна и естетическа, при всички състояния на частично и цялостно обеззъбяване. Първостепенна задача е подобряване на качеството на живот, оптимална социална реализация и интеграция на личността.

„Денталната имплантология“ е специалност, която се придобива от лица с образователно-квалификационна степен "магистър" и професионална квалификация” лекар по дентална медицина” след изпълнение на изискванията по програмата за тригодишна специализация.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА Д-Р ГАЧЕВ: ВСИЧКО, КОЕТО ПО-ДОЛУ Е В СИН ЦВЯТ, ДА ОТПАДНЕ.

~~Изисквания към лечебните заведения и лекарите по дентална медицина за извършване на имплантатно-протетично лечение~~

~~Обемът и сложността на оказваната дентална имплантологична медицинска помощ се извършва на две нива съгласно Закона за лечебните заведения:~~

~~А. Лечебни заведения за първична извънболнична дентална медицинска помощ:~~

Дейностите по специалността „Дентална имплантология“ се извършват в лечебни заведения за първична дентална медицинска помощ – индивидуални и групови практики. Обемът дейност по „Дентална имплантология“ се определя от: общопрофилния характер на денталната практика; степенята на компетентност на лекарите по дентална медицина, практикуващи в лечебните заведения, относно специалността „Дентална имплантология“; възможностите на практиката за първична дентална медицинска помощ за диагностични изследвания; оборудването на денталната медицинска практика; възможностите за тясно специализирани консултации и формиране на смесени екипи със специалисти по „Дентална имплантология“.

A1. Лечебни дейности и методи в областта на „Денталната имплантология“, съответни на ниво първична медицинска помощ

След завършен квалификационен курс по „Дентална имплантология“, акредитиран от факултетите по дентална медицина и/или от БЗС, лекарят по дентална медицина провежда следните дейности: поставяне на зъбен имплантат без отпрепариране на ламбо при достатъчен обем на наличната кост; поставяне на зъбен имплантат с отпрепариране на ламбо при достатъчен обем на наличната кост; поставяне на транзиторен имплантат; протезиране с временни имплантатни конструкции; имплантатно протезиране с неснемаеми конструкции; имплантатно протезиране със снемаеми конструкции; имплантатно протезиране с конструкции върху комбинирани опори – дентални имплантати и естествени зъби; лечение на периимплантатен мукозит; провеждане на поддържаща фаза при лечение с дентални имплантати; поставяне на транзиторен ортодонтеки имплантат; поставяне на конвенционален интраосален имплантат с ортодонтека цел.

Изискването на т. А1 за наличие на завършен квалификационен курс по „Дентална имплантология“ влиза в сила след тригодишен период от утвърждаването на настоящите правила.

Б. Лечебни заведения за специализирана медицинска помощ по „Дентална имплантология“.

Специализираната медицинска помощ по „Дентална имплантология“ се извършва в лечебни заведения за индивидуална и групово практика за специализирана дентална медицинска помощ, дентални и дентално-медицински центрове, факултети по дентална медицина и други лечебни заведения, в които работят лекари по дентална медицина с призната специалност „Дентална имплантология“.

Специалните правила по специалността „Дентална имплантология“ имат за цел формулирането на общовалидни норми. Те са важни за всички лекари по дентална медицина, независимо от обема на извършваната в тях дейност по „Дентална имплантология“. Правилата са задължителни критерии за дейността на лекарите по дентална медицина в специализираните лечебни заведения по Дентална имплантология.

Профилактика на заболяванията в специалност „Дентална имплантология“

Профилактиката в областта на „Денталната имплантология“ се основава на познанията за етиологията и патогенезата на състоянията в областта на дъвкателния апарат и челюстно-лицевата област, обект на лечение с методите на „Денталната имплантология“ – единични липсващи зъби, ограничени частично обеззъбени зони, дистално неограничени обеззъбени участъци, изцяло обеззъбени челюсти, признаци и симптоми за смущения в темпоро-мандибуларните стави и дъвкателните мускули,

зъбно-челюстни деформации и аномалии, вродени и придобити дефекти в челюстно-лицевата област.

Високата профилактична стойност на имплантатните протезни конструкции се дефинира от медико-биологична гледна точка. По отношение запазване на зъбните структури, виталитета и пародонталното здраве на естествените зъби, денталните имплантати са идеалните биологични опори и ”златен стандарт” от профилактична гледна точка. Поддържащата фаза в цялостния план за имплантатно-протетично лечение включва профилактика на късни биологични, механични и технически усложнения в „Денталната имплантология“.

Диагностични методи в специалност „Дентална имплантология“

В „Денталната имплантология“ се прилагат следните методи за клинично и параклинично изследване на пациента и диагностика: извършване на подробен предоперативен анализ на локалните и системни рискови фактори, показания и противопоказания за имплантатно лечение; анализ на всички фактори от анатомо-морфологичен и функционален характер за оценка на естетическия риск; методи за образна диагностика – сегментна интраорална рентгенография с паралелна техника, ортопантомография, компютърна томография – СВСТ и други техники при необходимост. Поради линейните деформации и невъзможността да се получи и анализира изометрично изображение, ортопантомографията не е точен и надежден и метод за планиране на имплантатно лечение. За прецизно планиране на лечението в съвременната „Дентална имплантология“ се прилага Конусно-лъчевата компютърна томография – СВСТ; диагностичен восъчен моделаж на модели, върху които може да се изработи диагностичен шаблон за рентгеновото изследване, хирургичен водач и временна протезна конструкция. Диагностични модели по отпечатъци от двете челюсти се използват за анализ на оклузията, артикулацията и междучелюстните съотношения.

Лечебни методи в специалност „Дентална имплантология“

Обект на лечение с методите на „Денталната имплантология“ са следните състояния в областта на дъвкателния апарат и челюстно-лицевата област – единични липсващи зъби, ограничени частично обеззъбени зони, дистално неограничени обеззъбени участъци, изцяло обеззъбени челюсти, признаци и симптоми за смущения в темпоро-мандибуларните стави и дъвкателните мускули, зъбно-челюстни деформации и аномалии, вродени и придобити дефекти в челюстно-лицевата област.

Лечебни резултати при имплантатно-протетично лечение

Непосредствено след завършване на активното имплантатно лечение се прави клиничен и рентгенологичен анализ за оценка на твърдото фиксиране на имплантатите и успеха на остеоинтеграцията. Оценяват се следните показатели: костно-имплантатният интерфейс да бъде с максимална площ – цялата грапава повърхност на имплантата да е в контакт с костта; рентгенографски липсва периимпантатна зона на просветление; липса на чувствителност или болка при палпация и функция; липса на клинични признаци за възпаление на периимпантатните тъкани – увеличена дълбочина на сондиране, кървене при сондиране, ексудация; липса на подвижност на имплантатите при субективно и инструментално изследване; оптимално функциониране на имплантатната протезна конструкция в съответствие с клиничната ситуация и приетия лечебен план.

Показатели за качество, количество и критерии за оценка на специализираното лечение с дентални имплантати

а/ качеството на имплантатното дентално медицинско лечение се определя от следните критерии: удовлетвореност на пациента; безопасност при извършване на лечебните дейности; икономическа ефективност; своевременност; крайният резултат от лечението: оптимална рехабилитация на дъвкателния апарат с възстановяване на неговите функции – дъвкателна, говорна, естетическа и биосоциална.

б/ критериите за оценка на имплантатното дентално медицинско лечение са следните: професионална квалификация и контрол върху нея; ефикасност на диагностиката, лечебния план, специалните хирургични методи и подходи, оптимален метод на имплантатно протезиране и вид протезна конструкция; ефективност на имплантатното дентално медицинско лечение от профилактична, функционална и естетическа гледна точка.

в/ количествените показатели за оценка на имплантатното дентално медицинско лечение са следните: контролиран брой на видовете имплантатни хирургични дейности годишно, според показанията за лечение и типовете обеззъбяване, включително ортодонтски и лицево-челюстни имплантати; видове имплантатни протезни конструкции; официално регистрирани похвали и оплаквания на пациента; редовен годишен анализ на получените резултати от провежданото имплантатно дентално медицинско лечение.

Последващи грижи и наставления към пациента след завършване на имплантатното дентално медицинско лечение: наставления към пациента за поддържане на висок стандарт на орална хигиена за естествените зъби, неснимаемите или сменяемите имплантатни протезни конструкции; след приключване на активното лечение лекарят по дентална медицина определя интервалите за провеждане на редовни клинични контроли. Пациентът е длъжен да спазва уговорените срокове за преглед; от посочените условия зависи дълготрайността на извършеното имплантатно дентално медицинско лечение;

2. По специалност „ДЕНТАЛНА КЛИНИЧНА АЛЕРГОЛОГИЯ“

Дефиниция и основни характеристики на специалност „Дентална клинична алергология“:

„Денталната клинична алергология“ е специалност, занимаваща се с профилактика, диагностика, лечение и рехабилитация на болни с алергични заболявания, ангажиращи тъканите и органите в устната кухина и лицево-челюстната област както и с проблемите на медицински компрометирани пациенти с хронични системни заболявания на базата на хронична огнищна инфекция в лицево-челюстната област.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА Д-Р ГАЧЕВ: ВСИЧКО, КОЕТО ПО-ДОЛУ Е В СИН ЦВЯТ, ДА ОТПАДНЕ.

Изнеквания към лечебните заведения и персонала, извършващи съответната дентална медицинска дейност:

Обемът и сложността на оказваната дентална медицинска помощ във връзка със

специалността „Дентална клинична алергология“ се извършва на две нива съгласно Закона за лечебните заведения:

А. Лечебни заведения за първична извънболнична дентална медицинска помощ:

Диагностиката и лечението на алергичните реакции и алергични болести с изява в устната кухина, причинени от алергизиращи фактори свързани с всички етапи на диагностика и лечение на болестите на зъбите и околозъбните тъкани, включително дентални медикаменти и материали, както и лечението на общи алергични заболявания с изява в устната кухина, главата и шията се провежда основно в лечебни заведения за първична медицинска помощ — индивидуална и групово практика за първична дентална медицинска помощ. Обемът на клиничната работа, извършвана в тези звена, се определя от: Общопрофилният характер на денталната практика; Компетентността на лекарите по дентална медицина относно специалността „Дентална клинична алергология“; Възможностите на практиката за първична дентална медицинска помощ за диагностични изследвания; Оборудването на денталната медицинска практика; Възможностите за тясно специализирани консултации и формиране на смесени екипи със специалисти по „Дентална клинична алергология“.

Клинични диагностични и лечебни процедури, съответни на ниво първична медицинска помощ:

— Диагностични процедури: алергологично и огнищно насочена анамнеза; екстра- и интраорален преглед; образна диагностика; регистриране на всички интра- и екстраорални промени, свързани с остри и хронични алергични реакции и болести; насочване към специалист по дентална клинична алергология за диагностика, окончателна диагноза и план на лечение на заболяването; съобразяване с алергологичния статус на пациента, както и с инциденти при предишно дентално лечение; стриктно спазване на препоръките на специалиста по дентална клинична алергология за профилактика, при работа с пациенти с данни за алергия.

Б. Лечебни заведения за специализирана медицинска помощ по дентална клинична алергология:

Специализираната извънболнична дейност, свързана с специалността „Дентална клинична алергология“ се провежда в лечебни заведения за индивидуална и групово практика, за специализирана дентална медицинска помощ, дентални и медико-дентални центрове и във факултети по дентална медицина, т.е. лечебни заведения в които работят лекари по дентална медицина с призната специалност "Дентална клинична алергология".

Правилата по специалността "Дентална клинична алергология" имат за цел да формулират общовалидни норми. Те са важни за всички лекари по дентална медицина, независимо от обема на извършваната в тях дентално-медицинска дейност, тъй като голяма част от тях са свързани с използването на различни медикаменти и материали с ниска биопоносимост, които могат да инициират остри и хронични алергични реакции и болести. Същите са задължителни критерии за функционирането и дейността на ЛДМ в специализираните лечебни заведения, в които работят специалисти по "Дентална клинична алергология".

Профилактика на заболяванията в специалността "Дентална клинична алергология".

Профилактика на реакции на свръхчувствителност от бърз тип – премедикация при локална анестезия; Профилактика клетъчно-медиирани реакции на свръхчувствителност – премедикация, препоръки за употреба на биопоносими дентални материали; Профилактика на фокалните заболявания – първична (мерки за запазване виталитета на зъбната пулпа и целостта на периодонциума; откриване и отстраняване на алергизиращите фактори в устната кухина) и вторична (предпазване от активизиране на латентните огнища и ранна диагностика на активните огнища в период на декомпенсация).

Диагностични методи:

Алергологично и огнищно насочена анамнеза.

Екстра- и интраорален преглед.

Комплексна орална (огнищна) диагностика (КОД).

Образна диагностика; Диагностика на полета на смущение в лицево-челюстната област – електро-кожен тест на Гелен, локален термометричен тест, термовизионна диагностика, измерване на електропотенциали – измерване на патогалванизъм, електроодонтодиагностика; Кожно-алергично тестване – перкутанно (prick- и scratch-test) и епикутанно тестване; Диагностика на лигавични и кожни лезии в лицево-челюстната област.

Допълнителни изследвания, назначаване и интерпретация — клинични и параклинични – и като краен етап от диагностичния процес се изготвят препоръки за огнищната терапия индивидуално за всеки пациент лабораторни изследвания на кръв, урина, слюнка, биопсични изследвания, микробиологични, вирусологични, имунологични, алергологични, патохистологични и др.

Параклиничните тестове спомагат за доуточняване на диагнозата, без да се идентифицират с нея, т. е. Положителният резултат от даден тест изисква интерпретацията му в комбинация с резултатите от другите тестове. Ето защо диагнозата се поставя едва след като са взети предвид и данните от анамнезата и от проведените изследвания.

Лечебни методи по групи заболявания в „Денталната клинична алергология“:

С методите на диагностика и лечение се установяват алергични реакции и болести в устната кухина, възникнали от различни алергизиращи фактори на вътрешната и външна среда за организма. Освен „чистите” алергични реакции, в денталната клинична алергология в детайли е застъпен въпросът за огнищна инфекция в ЛЧО.

Основните лечебни мерки, които е необходимо да се извършат ~~от специалитета~~ **по специалността** „Дентална клинична алергология“ са пряко свързани с възникналите алергични реакции или заболявания, свързани с денталното лечение, като: астматичен пристъп; интоксикация по време на локална анестезия; идиопатична уртикария с възможни причинители: каналопълнежни материали, метални сплави, акрилни продукти, амалгама, латекс, орално-хигиенни средства, пчелни продукти; ангиоедем: придобит и вроден; оток на Квинке (Quincke); оралните лихеноидни лезии; анафилактичен шок; атопичен дерматит с проява в ЛЧО- рецидивиращ хейлит; алергичен контактен стоматит; синдром на парещата уста; хронична фокална инфекция в ЛЧО; лечение на пациенти с доказана алергия към денталните материали: при алергия към метали, при метакрилатна алергия, при алергия към съставки в каналопълнежните средства, при латексова алергия.

Лечебни резултати – частично или пълно отшумяване на алергичните

симптоми и фокалният натоварващ синдром, облекчаване състоянието на пациентите.

Последваща грижа – периодичен контрол на състоянието на пациента и корекции в лечебния план при необходимост.

Качество на съответната дентална медицинска дейност и удовлетвореност на пациента – тенденция за максимално овладяване на всички спешни клинични ситуации и превенция (по възможност) на рецидиви, късни усложнения и хронифициране на състоянието.

Изисквания за добра медицинска практика на ЛДМ при лечение на пациенти с алергични и огнищни заболявания, заболявания на устната лигавица и челюстните кости, както и на патологични процеси в ЛЧО: Диагностика – асептична работа, прилагане на необходимите процедури, тестване и отчитане по правилата и в съответствие с последните научни открития; Лечение – прилагане на достатъчен обем от терапевтични мерки и медикаменти в съответствие с общоприетите насоки за лечение на даденото заболяване; Проследяване – назначаване на контролни прегледи в общоприетите срокове.

3. По специалност „ДЕТСКА ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА“

Дефиниция и основна характеристика на специалността „Детска дентална медицина“

„Детска дентална медицина“ е възрастово определена медицинска специалност, която се грижи за превенцията и лечението на оралните заболявания на децата – кариес и неговите усложнения, пародонтални и лигавични заболявания.

Обект на детската дентална медицина са всички деца от 0 до 18 години (кърмачета, ранно детство, предучилищна възраст, училищна възраст и юноши), както и тези от тях с емоционални, физически и умствени смущения.

Целта на детската дентална медицина е да осигури оралното здраве на децата, което е предпоставка за оралното здраве на възрастния и пълноценен живот на всеки индивид. Целта на специалността се реализира с две основни задачи:

Първата и най-съществена задача на детската дентална медицина е профилактиката на оралните заболявания. Това изисква изработване и приложение на индивидуални и групови профилактични програми.

Втората задача е ранното лечение на всички дентални, пародонтални и лигавични заболявания. Това изисква познания, умения, и владеене на техники и процедури от всички останали дентални специалности, но модифицирани и адаптирани към специалните нужди на кърмачета, деца от възрастовата група на ранното детство, предучилищната, училищната и юношеска възраст, както и към деца със смущения в развитието и с тежки системни заболявания.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА Д-Р ГАЧЕВ: ВСИЧКО, КОЕТО ПО-ДОЛУ Е В СИН ЦВЯТ, ДА ОТПАДНЕ.

~~Изисквания към лекарите по детска дентална медицина, които извършват лечение на оралните заболявания в детска възраст~~

~~— Обемът и сложността на оказваната помощ по детска дентална медицина се извършва на две нива, съгласно Закона за лечебните заведения:~~

А. Лечебни заведения за първична извънболнична дентална медицинска помощ:

Лечението на оралните заболявания в детска възраст се провежда основно в лечебни заведения за първична медицинска помощ — индивидуална и групово практика за първична дентална медицинска помощ. Обемът на работата с деца, извършвана в тези звена, се определя от: Общопрофилният характер на денталната практика; Компетентността на лекарите по дентална медицина, относно специалността детска дентална медицина; Възможностите на практиката за първична дентална медицинска помощ за диагностични изследвания; Оборудването на денталната медицинска практика; Възможностите за тясно специализирани консултации и формиране на емесени екипи със специалисти по детска дентална медицина, пародонтолози, ортоданти, детски лекари и лекари с други общо медицински специалисти.

— Клинични интервенции в областта на детската дентална медицина, съответни на ниво първична медицинска помощ

— Осигуряване на цялостни орални и дентални грижи за деца от всички възрасти (от 1 до 18 години); Провеждане на фармакологично и нефармакологично управление на поведението на децата в денталния кабинет; Извършване на диагностика и лечение на зъбни дисплазии; Извършване на ранна диагностика на зъбния кариес и прилагане на превантивно неоперативно и оперативно лечение; Диагноза и лечение на заболяванията на зъбната пулпа на временни и постоянни зъби със завършено кореново развитие; Диагностика и лечение на заболяванията на пародонта в детска възраст; Диагностика и лечение на заболяванията на оралната лигавица в детска възраст; Диагностика и лечение на травматичните увреждания на зъбите и пародонта при деца; Осигуряване на спешно хирургично лечение на деца; Осигуряване на спешно лечение на деца, приети за болнично лечение;

Б. Лечебни заведения за специализирана медицинска помощ по детска дентална медицина:

Специализираната извънболнична помощ по детска дентална медицина се провежда в лечебни заведения за индивидуална и групово практика, специализирани за детска дентална помощ, дентални и медико-дентални центрове и във факултети по дентална медицина, т.е. лечебни заведения в които работят лекари по дентална медицина с призната специалност "детска дентална медицина".

Специалните правила по специалността детска дентална медицина имат за цел да бъдат формулирани общовалидни норми. Те са важни за всички лекари по дентална медицина, независимо от обема на извършваното в тях лечение на оралните заболявания в детска възраст. Задължителните критерии за функционирането и дейността на лекарите по дентална медицина в специализираните лечебни заведения по детска дентална медицина са същите. Техните задължения са по-разширени от тези, на общо практикуващите лекари по дентална медицина, лекуващи деца.

Профилактика на оралните заболяванията за специалността „Детска дентална медицина“

Превенцията в областта на детската дентална медицина е насочена към предпазване на децата от най-честите дентални заболявания: Превенция на кариеса; Превенция на пародонталните заболявания.

Стратегиите за реализацията на тази превенция са: Създаване на резистентни структури; Предпазване от ранна трансмисия на *S. Mutans* от родителите към децата; Редуциране на патогенната ситуация около зъба.

Създаването на резистентни структури се реализира чрез комбинация от: Хранителна профилактика; Флуорна профилактика; Реминерализация като неоперативно лечение; Профилактично покритие на фисурите; Обучение в орално здраве; Промоция на оралното здраве.

Предпазване от ранна трансмисия на *Streptococcus mutans*: Обучение в орално здраве; Създаване на правилни хранителни навици; Обучение в индивидуална и прилагане на професионална орална хигиена; Хранителна профилактика; Промоция на оралното здраве.

Редуциране на патогенната ситуация: Орална хигиена; Хранителна профилактика; Флуорна профилактика; Антимикробна профилактика; Реминерализация на емайла като неоперативно лечение на кариеса; Профилактично покритие на дълбиките фисури; Оценка на риска от кариес.

Диагностични методи в специалността „Детска дентална медицина“.

Специалистите по детска дентална медицина трябва да могат да ползват съвременните методи и средства за диагностика на кариозния процес (оценка на риска от развитие на зъбен кариес), диагностика на всички обратими и необратими стадии на зъбния кариес, да диагностицират дълбоки фисури и правят диференциална диагноза с кариозни лезии, да диагностицират плаково зависими гингивити, модифицираните от хормони и лекарства плаково зависими гингивити, както и остри гингивити в детска възраст и техните причини; да диагностицират и пародонтитите с ранно начало; да диагностицират оралните мукозни лезии; да познават и прилага методи за диагностика на травми на временното и постоянното съзъбие; да познават и предписват лабораторни тестове; да могат да предписват подходящи рентгенологични изследвания и да ги интерпретират.

Лечебни методи в специалността „Детска дентална медицина“

Осигуряване на цялостни орални и дентални грижи за новороденото и кърмачето (от 0 до 1 г.); Лечение на кариеса на ранното детство (1-3 г.); Осигуряване на цялостни орални и дентални грижи за деца от всички възрасти (от 3 до 18 години); Осигуряване на цялостни дентални и орални грижи за деца с физически, умствени и емоционални смущения; Провеждане на фармакологично и нефармакологично управление на поведението на децата в денталния кабинет; Извършване на диагностика и лечение на заболяванията, свързани с развитието на децата; Прилагане на неоперативно и оперативно превантивно лечение на зъбния кариес; Биологично лечение на обратимите пулпити на временни и постоянни зъби; Лечение на необратимите пулпити на временни зъби и постоянни зъби със завършено кореново развитие; Лечение на необратимите пулпити на постоянни детски зъби с незавършено кореново развитие; Лечение на периодонтитите на временни зъби и постоянни със завършено кореново развитие; Лечение на периапикални остейти при постоянни зъби с незавършено кореново развитие; Лечение на заболяванията на пародонта в детска възраст; Лечение на заболяванията на оралната лигавица в детска възраст; Лечение на травматичните увреждания на устата, зъбите и пародонта при деца; Диагностика на ортодонтски аномалии и насочване за ортодонтско лечение; Осигуряване на спешно хирургично лечение на деца; Осигуряване на спешно лечение на деца, приети за болнично лечение; Осигуряване на адекватна и полезна детска дентална информация за нуждите на обществеността.

Клинични протетични интервенции, съответни на специализираната помощ по специалността „Детска дентална медицина“

а) Със средна сложност

В тях се включва лечение на кариеса на временни и постоянни детски зъби, включващо неоперативно и оперативно превантивно лечение (лечение на кариозния процес и лечение на лезията, като две неразделни части от терпевтичния подход); биологично лечение (индиректно пулно покритие, директно пулно покритие, частична пулпотомия, пулпотомия) и ендодонтско лечение на пулпити и периодонтити на временни и постоянни детски зъби със завършено кореново развитие; лечение на травми на пародонта и зъбите; лечение на зъбни дисплазии; лечение на гингивити в детска възраст; лечение на лигавични заболявания (специално млечница и остър херпетичен гингивостоматит);

б) С голяма сложност

Лечение на пулпити на постоянни детски зъби с незавършено кореново развитие – с процедури за апексогенезис; лечение на периапикални остейти на посточни детски зъби с незавършено кореново развитие – техники за апексификация, регенеративно лечение, ревитализация на зъбната пулпа; комбинирано лечение на зъбни дисплазии; лечение на комбинирани травми на зъби и пародонт; реимплантация на постоянни детски зъби след авулсио; лечение на агресивни пародонтити (препубертален, ювенилен и бързо прогресиращ); лечение на всички заболявания на оралната лигавица – първични, както и следствие от системни болести; лечение на деца с наследствени болести и синдроми; нефармакологично повлияване на поведението на децата в дентален кабинет; превенция и лечение на деца със специални потребности.

Лечебни резултати при провеждане на орално лечение в детска възраст

Резултатите са в пряка зависимост от сложността на извършваното дентално медицинско лечение.

Показатели за качество, количество и критерии за оценка на специализираното дентално медицинско лечение по детска дентална медицина

а) Качеството на дентално медицинско лечение на деца се определя от следните критерии: безопасност; удовлетвореност на пациента; икономическа ефективност; своевременност; краен резултат на дентално медицинско лечение на деца.

б) Критериите за оценка на дентално медицинско лечение на деца са следните: професионална квалификация и контрол върху нея; ефикасност на поставената диагноза, повлияване на поведението в денталния кабинет, индивидуален профилактичен план и лечебен план; ефективност на дентално медицинско лечение в детска възраст от профилактична, функционална и естетическа гледна точка; използване на методи, запазващи твърдите зъбни структури за цял живот и виталитета на зъбите.

в) Количествените показатели за оценка на протетичната дентална медицинска дейност са следните: контролиран брой лекувани нозологични единици; съотношение между лекуваните обратими и необратими кариозни лезии; съотношение между използваните витални и ендодонтски методи за лечение на пулпитите в детска

възраст; официално регистрирани похвали и оплаквания на пациенти; редовен годишен анализ на получените резултати от извършваното протетично дентално медицинско лечение.

Последващи грижи и наставления към пациента след завършване на протетичното дентално медицинско лечение: наставления към пациента – изработване на индивидуална профилактична програма за превенция на оралните заболявания, препоръчително в писмен вид; задължителни периодични контролни прегледи до 18 години; максимален контрол на оралната среда чрез поддържане на баланс между рискови и протективни фактори.

4. По специалност „ОБЩА ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА“

Дефиниция и основни характеристики на специалността

„Общата дентална медицина“ е комплексна специалност, която включва дейности, свързани с профилактиката, диагностиката и лечението на оралните заболявания в условията на извънболничната помощ.

Целта на специалността е да запази и поддържа оралното здраве на деца и възрастни, като осигури превенция, диагностика, ефективно своевременно лечение на заболяванията на твърдите зъбни структури, пулпата, периодонциума, пародонта, периимплантните тъкани, оралната лигавица, езика и устните, на челюстните кости, предотвратяване и лечение на техните усложнения за оптимизиране на оралното здраве, профилактика и диагностика на зъбно-челюстните аномалии, диагностика и лечение на дефектите на зъбните редици, зъбната оклузия и артикулация, обеззъбените челюсти, челюстните стави, рехабилитация на естетиката и на дъвкателната функция.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА Д-Р ГАЧЕВ: ВСИЧКО, КОЕТО ПО-ДОЛУ Е В СИН ЦВЯТ, ДА ОТПАДНЕ.

~~Изисквания към лекарите по дентална медицина, които извършват общо дентално медицинско лечение~~

~~Обемът и сложността на оказваната обща дентална медицинска помощ се извършва на две нива съгласно Закона за лечебните заведения.~~

~~**A. Лечебни заведения за първична извънболнична дентална медицинска помощ**~~

~~Общото дентално медицинско лечение се провежда основно в лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ – индивидуална и групова практика за първична дентална медицинска помощ.~~

~~Обемът на дейност се определя от: Общопрофилният характер на денталната практика; Компетентността на лекарите по дентална медицина относно специалността „Обща дентална медицина“; Възможностите на практиката за първична дентална медицинска помощ за провеждане на диагностични изследвания; Оборудването на денталната медицинска практика; Възможностите за тясно специализирани консултации и формиране на смесени екипи със специалисти по „Обща дентална медицина“.~~

~~Общопрактикуващите лекари по дентална медицина без специалност по „обща дентална медицина“ оказват съвременна лечебна помощ съобразно квалификационната характеристика на специалността „дентална медицина“ – образователно-квалификационна степен „магистър“. Те трябва да познават и владеят на достатъчно~~

ниво съвременните методи и средства за профилактика, диагностика и лечение на денталните и оралните заболявания и да имат добра общо-медицинска подготовка. Лекарят по дентална медицина колаборира със специалисти от всички дентални специалности и с лекари от другите медицински специалности.

Б. Лечебни заведения за специализирана медицинска помощ по „Обща дентална медицина“

Специализираната извънболнична дентална медицинска помощ по специалността „Обща дентална медицина“ се провежда в индивидуални и групови практики за специализирана дентална медицинска помощ, дентални, медико-дентални или диагностично-консултативни центрове и във факултетите по дентална медицина, в които работят лекари по дентална медицина с призната специалност "Обща дентална медицина".

Специалните правила по специалността „Обща дентална медицина“ целят да бъдат формулирани общовалидни норми. Те са важни за всички лекари по дентална медицина, независимо от обема на извършваната от тях обща дентална медицинска дейност. Същите са задължителни критерии за функционирането и дейността на лекарите по дентална медицина в специализираните лечебни заведения по „обща дентална медицина“.

Специалистът по „Обща дентална медицина“ извършва разнообразна самостоятелна профилактична, диагностична и лечебна дейност на пациенти с временно, емесено и постоянно съзъбие в лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ. Той не извършва високо специализирани дейности, изрично посочени в медицинските стандарти на другите дентални специалности. Лекарят и помощният персонал осигуряват грижи за пациентите по време на изследването, лечението и контрол на лечебните резултати (предоперативни и следоперативни грижи).

Специалистът по „обща дентална медицина“ колаборира със специалисти от всички дентални специалности, с общопрактикуващи лекари и лекари с друга медицинска специалност.

Профилактика на заболяванията

Профилактичните дейности на лекаря по дентална медицина и ~~специалиста по~~ „Обща дентална медицина“ обхващат грижи и обучение на бременната, младата майка и детето от ранна детска възраст за постигане на оптимални хранителни и хигиенни навици с цел превенция на кариеса на ранното детство.

Профилактиката на оралните заболявания на децата до 18 годишна възраст включва: насоки за подходящ хранителен режим; мотивация и обучение в ефективна орална хигиена; преценка и назначаване на ендогенна и индивидуална локална флуорна профилактика; профилактично покритие на фисурите на постоянните молари до две години след пробива им; ранно откриване на зъбно-челюстни деформации и насочване към специалист - ортодонт.

При диагностицирани обратими емайлови кариесни лезии на постоянните зъби се осъществява профилактика чрез методите за реминерализация, обща и локална флуорна профилактика, създаване на правилни хигиенни и хранителни навици, контрол на въглехидратния прием, силанизирани на дълбоки фисури и дентална физиотерапия.

Некариесните заболявания на твърдите зъбни структури се профилактират чрез насоки за хранителен режим, откриване и контрол на въздействието на професионални вредности, парафункции, общи заболявания и др. Ранното лечение на първичния, вторичния кариес и некариесните заболявания е превенция на пулпните заболявания.

Чрез ранно откриване и лечение на възпалителните и невъзпалителни заболявания на зъбната пулпа се предотвратяват заболяванията на периодонциума, както и заболяванията в лицево-челюстната област, изискващи хирургична намеса, а впоследствие и протетично лечение. Необходими са знания и умения за изпълнение на минимално инвазивни, биологични и ендодонтски лечебни методи, познаване на фармакодинамиката на лекарствените продукти и качествата на денталните материали.

Профилактика на заболяванията на гингивата и пародонта се постига чрез мотивация, обучение и контрол на оралната хигиена на пациента, ранна диагностика и лечение на гингивитите, прецизна оперативно-възстановителна и протетична дейност.

Диагностични методи

Диагностичният процес по специалността „Обща дентална медицина” включва разнообразни клинични и параклинични методи на изследване: снемане на подробна анамнеза, оптимално използване на възможните основни и съвременни методи на изследване (електрометрични, образна диагностика и др.), анализиране и резултативно интерпретиране до постигане на точна крайна диагноза.

Според диагнозата се оформя лечебен план с цел елиминиране или облекчаване на симптомите на изявеното орално заболяване, спиране или забавяне на по-нататъшната прогресия на заболяването и нормализиране на функцията. Лечебният план определя лечебните методи и координира последователността на терапевтичните процедури за възстановяване и поддържане на оралното здраве. Лечебният план задължително се обсъжда с пациента, като се представят и алтернативи на предлаганото лечение, прогнозата и вероятните последици при отказване на лечение.

Болни със системни заболявания се консултират или насочват към други медицински и дентални специалисти. Препоръчителен е интегриран подход за лечение с оглед съставяне на подходящ план за комплексно лечение на наличните орални заболявания на пациента.

Лечебни методи

Лечението на деца до 18 годишна възраст при състояния, ~~неизискващи неотложна помощ от специалиста по~~ в специалността „Обща дентална медицина” включва: оперативно и неоперативно лечение на кариеса на временните зъби; лечение на пулпити и периодонтити на временни и постоянни зъби; лечение на гингивити, ранни пародонтити, стоматити и при необходимост насочване за лечение от специалист по „Детска дентална медицина“. За оперативно-възстановителното лечение на временни и постоянни зъби на деца се използва дентална амалга, съгласно чл. 10 от Регламент (ЕС) 2017/852 на Европейския парламент, считано от 01.07.2018 г.

Лечението при неотложни състояния със спонтанна болка от зъбен произход на деца до 18 години без или със засягане на общото състояние на детето (висока температура и общо неразположение) изисква бързо прецизно диагностициране и овладяване на болката.

Денталното лечение на възрастни индивиди започва с инструктиране на пациента за подходяща орална хигиена и контрол на персоналните орално-хигиенни процедури, професионално отстраняване на наличен зъбен камък и плака. Прилагат се основните методи за неоперативно и оперативно-възстановително лечение на неусложнения зъбен кариес и правилата за работа с различни дентални материали за възстановяване на загубените зъбни структури, функцията, естетиката и за рехабилитация на дъвкателния апарат. По индикации се прилагат основните методи за лечение на заболяванията на пулпата и периодонциума при спазване на: показанията и правилата за обезболяване; правилен подбор на лечебен метод за ендодонтско заболяване (витални или биологични методи); спазване на правилата за работа с

ендодонтски инструменти, медицински изделия и дентални материали; спазване на изискванията при предписване на лекарствени продукти. Екстрахират се зъби по индикации след ефективно обезболяване. В зависимост от дефектите на зъбите, зъбните редици и оклузията се планира и провежда протетично лечение чрез корони, ляти метални или естетични индиректни obturации, чрез частични корони, фасети, цели коронки и неподвижни протези. При частично и цялостно обеззъбяване се планира и провежда лечение със сменяеми плакови и моделно ляти частични и цели зъбни протези.

Неотложна ендодонтска помощ се оказва след обезболяване за отстраняване на болката, ексудацията и отока чрез специфични ендодонтски, ендодонтско-хирургични и хирургични методи, назначаване на болкоуспокояващи, антибактериални и противовъзпалителни лекарствени продукти. Обемът и видът на дейностите при оказване на неотложна дентална помощ са различни в зависимост от характера на патологичния процес, давността на заболяването, локалното и общото състояние на пациента, и други.

Лечебни резултати

Лечението е завършило успешно, когато има реално и доказуемо подобряване на оралния статус.

Лечебните (ранни и късни) резултати се регистрират и проследяват съобразно диагнозата и проведеното лечение чрез назначаване на контролни прегледи, ЕОД, рентгенографии, модели, фотоснимки преди и след проведено възстановително, ендодонтско, пародонтално, хирургично и протетично лечение.

Резултатите са в пряка зависимост от сложността на извършваното общо дентално лечение. Лечебните резултати след проведено дентално лечение, особено когато е комплексно, зависят от много и разнообразни условия като: тежест на поставената диагноза и прогноза; правилен подбор на лечебни методи и подходящ за пациента лечебен план, съобразен с неговото състояние, желания и възможности; навременно оказано, нормално протичащо и качествено реализирано дентално лечение; съпътстващи локални и общи заболявания на пациента и др.

Дълготрайността на извършеното дентално лечение зависи не само от качеството на проведеното дентално лечение (ефективна професионално реализирана орална хигиена с отстраняване на плака и калкулус; избрани методи и дентални материали със съгласието на пациента; навременни, адекватни и последователни дентални дейности; прецизност на извършените манипулации; наставления и постоперативни грижи за пациента; определяне и изискване на периодични контролни прегледи съобразно индивидуалното състояние на пациента), а също от социалното положение на индивида, неговото образование и здравна култура, определящи неговото отношение към личното му дентално и орално здраве и неговото поведение (изпълнение на дадените му наставления във връзка с неговото заболяване и спазване на лекарските препоръки за следоперативния период; явяване на периодични контролни прегледи, поддържане на добро ниво на орална хигиена, изискване на профилактичен преглед, своевременно потърсена дентална помощ и др.).

Последващи грижи

Последващите грижи за пациента след завършване на комплексното дентално лечение включват: назначаване на контролни прегледи; ремотивация за орална хигиена и периодичен контрол на личната хигиена; устни и писмени указания за поддържане на ежедневни хигиенни грижи на рани след оперативни манипулации, на несменяемите протезни конструкции и на сменяемите частични или цели протези; периодично

проследяване и контрол съобразно проведеното лечение и състоянието на пациента (клинични, електрометрични, образни изследвания и др.).

Качество на съответната дентална дейност и удовлетвореност на пациента

Качеството на общото дентално лечение се определя от следните критерии: безопасност; удовлетвореност на пациента; икономическа ефективност; своевременност; краен резултат на дентално медицинско лечение.

Критериите за оценка на проведеното дентално медицинско лечение са следните: професионална квалификация и контрол върху нея; ефикасност на поставената диагноза, предпротетична подготовка, лечебен план и вид на окончателната протезна конструкция.; ефективност на протетичното дентално медицинско лечение от профилактична, функционална и естетическа гледна точка.

Качеството на извършената дентална дейност е производно на базирана на доказателства точна диагноза, одобрен от пациента оптимален лечебен план, ефикасност и ефективност на проведеното дентално или друго орално лечение и превенция на усложнения или кръстосана инфекция чрез стриктно спазване на правилата на асептика и антисептика. Качеството на денталните услуги освен това зависи пряко от професионалната квалификация на лекаря по дентална медицина, постигана чрез специализация и поддържана чрез формите на продължаващото обучение на ЛДМ, лекционни и практически курсове и др.

Удовлетвореността на пациента от проведеното дентално лечение се изразява чрез доверието и привързаността към лекуващия го лекар по дентална медицина, психическия и физически комфорт след завършване на лечението, задоволеност на неговите желания от постигнатата естетика и функционалност на възстановяванията.

Изисквания за добра медицинска практика на лекарите по дентална медицина при лечение на пациенти с дентални и орални заболявания

Към изискванията за добра медицинска практика на ЛДМ при лечение на пациенти с дентални заболявания следва да си причисли и състоянието на медицинската документация (регистрация на пациента, писмено информирано съгласие на пациента, поставена диагноза, етапи на лечението, използвани методи и дентални материали, настъпили обструкции, допълнителни консултации и др.).

5. По специалност „ОПЕРАТИВНО ЗЪБОЛЕЧЕНИЕ И ЕНДОДОНТИЯ“

Дефиниция и основни характеристики на специалността „Оперативно зъболечение и ендодонтия“

„Оперативното зъболечение и ендодонтия“ (ОЗЕ) е дисциплина, която включва: оперативно и възстановително лечение на кариозни и некариозни дефекти на твърди зъбни тъкани в смисъла на оперативно зъболечение, ендодонтия и дентална физиотерапия.

Оперативното зъболечение се отнася до диагностика, лечение и профилактика на кариозни и некариозни заболявания на твърдите зъбни структури.

Ендодонтията се отнася до диагностика, лечение и профилактика на заболяванията на зъбната пулпа и на периодонциума.

Основна цел на специалността е да осигури профилактика и ефективно своевременно лечение на заболяванията на твърдите зъбни тъкани (ТЗТ), пулпата и

периодонциума в най-ранните им стадии, предотвратяване на тежки усложнения за запазване на оралното здраве и дъвкателната функция на възрастните пациенти.

Лекарите по дентална медицина придобиват знания и умения относно етиологията, патогенезата, клиничните особености, диагностицирането, лечението, първичната и вторична профилактика на заболяванията на твърдите зъбни тъкани, зъбната пулпа и периодонциума. Увоените компетенции осигуряват организиране на денталната помощ в съответствие с европейските стандарти за здравно обслужване.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА Д-Р ГАЧЕВ: ВСИЧКО, КОЕТО ПО-ДОЛУ Е В СИН ЦВЯТ, ДА ОТПАДНЕ.

~~Изисквания към лекарите по дентална медицина, извършващи дейност в областта на оперативно зъболечение и ендодонтия~~

~~Съгласно Закона за лечебните заведения, обемът и сложността на оказваната дентална медицинска помощ в областта на ОЗЕ, се извършва на две нива: в лечебни заведения за първична и специализирана извънболнична дентална помощ — индивидуални и групови практики (дентални, дентално-медицински и диагностично-консултативни центрове).~~

~~А. Лечебни заведения за първична извънболнична дентална медицинска помощ:~~

~~Консервативното дентално лечение в областта на ОЗЕ се провежда основно в лечебни заведения за първична дентална медицинска помощ — индивидуална и групово практика за първична дентална медицинска помощ. Обемът на работата, извършвана в тези звена, се определя от: Общопрофилният характер на денталната практика; Компетентността на лекарите по дентална медицина относно специалността ОЗЕ; Възможностите на практиката за първична дентална медицинска помощ за диагностични изследвания; Оборудването на денталната медицинска практика; Възможностите за тясно специализирани консултации и формиране на емесени екипи със специалисти по ОЗЕ.~~

~~Клинични интервенции в ОЗЕ, съответни на ниво първична дентална медицинска помощ~~

~~Лечебната дейност по отношение на пациенти с заболяванията на ТЗТ, на зъбната пулпа и периодонциума в тези лечебни заведения се извършва от лекари по дентална медицина със следната професионална квалификация: лекар по дентална медицина без специалност и лекар по дентална медицина със специалност „Обща дентална медицина“. Те оказват съвременна лечебна помощ и извършват в областта на ОЗЕ следните дейности — лечение на неусложнен кариес и некариесни заболявания; биологично лечение на обратими възпалителни заболявания на зъбната пулпа чрез индиректно или директно покритие, първично ендодонтеко лечение на леки по тежест пулпни и периодонтални заболявания на еднокоренови и в отделни случаи на многокоренови зъби с достъпни коренови канали, с нормална зъбна анатомия и разположение, ендодонтеко прелекуване на зъби с достъпни коренови канали и нормална коренова морфология, предимно еднокоренови, ендодонтеко и възстановително лечение на зъби със супраоална загуба на зъбни тъкани.~~

~~Б. Лечебни заведения за специализирана медицинска помощ по ОЗЕ.~~

~~Специализираната извънболнична дентална медицинска помощ по ОЗЕ се провежда в лечебни заведения за индивидуална и групово практика за специализирана~~

~~дентална медицинска помощ, дентални и медико-дентални центрове и във Факултети по дентална медицина, т.е. лечебни заведения в които работят лекари по дентална медицина с призната специалност "Оперативно зъболечение и ендодонтия".~~

~~В специализираното лечебно заведение, оказващо извънболнична дентална помощ по специалността „Оперативно зъболечение и ендодонтия“ работи лекар по дентална медицина, придобил специалността „Оперативно зъболечение и ендодонтия“. Той практикува самостоятелно или с екип, който включва една или две медицински сестри.~~

~~Специалните правила по специалността оперативно зъболечение и ендодонтия имат за цел да бъдат формулирани общовалидни норми. Те са важни за всички лекари по дентална медицина, независимо от обема на извършваната в тях дейност по ОЗЕ. Същите са задължителни критерии за функционирането и дейността на ЛДМ в специализираните лечебни заведения по ОЗЕ.~~

~~Във Факултетите лечебната дейност се извършва и от лекар по дентална медицина специализант по „Оперативно зъболечение и ендодонтия“.~~

Профилактика на заболяванията

В общ план профилактиката в ОЗЕ се разгръща в два аспекта:

Предпазване на зъбите и околозъбните тъкани от заболявания чрез мониторинг, мотивация, указания, обучение за лична орална хигиена, провеждане на професионална орална хигиена, специализирани предпазващи действия и насоки за хранителна профилактика и ранно диагностициране, ефикасно навременно лечение на всички заболявания на твърдите зъбни тъкани, пулпата и периодонциума на постоянните зъби. По отношение на специалните дейности в профилактиката, може да се категоризират следните направления:

Профилактика на първичния и на вторичния кариес на постоянните зъби чрез периодични прегледи, назначаване на ефективна орална хигиена, насоки за здравословен диетичен режим, силанизиране, реминерализация и превантивна физиотерапия; профилактика диагностицирани бели кариозни лезии чрез методите за реминерализация, флуорна и хранителна профилактика, създаване на правилни хранителни навици, силанизиране на дълбоки фисури, емайлопластика и дентална физиотерапия; профилактика на некариесните заболявания чрез насоки за хранителен режим, откриване и контрол на въздействието на професионални вредности, парафункции, консумация на продукти, предизвикващи ерозивни лезии; ранно лечение на първичния и вторичния зъбен кариес и некариесните заболявания, с което се профилактира заболяване на зъбната пулпа; ранно лечение на възпалителните и невъзпалителни заболявания на зъбната пулпа, с което се предотвратяват заболяванията на периодонциума; диагностика и лечение на спешните заболявания с оглед отстраняване на болката, избягване на локални и общи увреждания на организма. Необходими са знания и умения от страна на практикуващите за изпълнение на минимално инвазивни, биологични и ендодонтски лечебни методи, познаване на фармакодинамиката на лекарствените продукти и качествата на медицинските изделия и материали, техните показания и противопоказания за приложение с оглед на индивидуален подбор.

Диагностични методи в специалността ОЗЕ

Методите за диагноза в ОЗЕ са стандартни или рутинни и специфични.

Диагностичният процес на кариеса и некариесните заболявания освен рутинните методи за изследване (анамнеза, клиничен преглед) включва

трансилюминация, флуоресценция, електродиагностика, пулсова оксиметрия, термоодонтодиагностика, рентгенови снимки в захапка.

Диагностичният процес на заболяванията на зъбната пулпа и периодонциума освен рутинните методи за изследване (анамнеза, клиничен преглед) включва електродиагностика, термоодонтодиагностика, сегментни рентгенографии, СВСТ imaging. Следва прецизно анализиране и резултативно интерпретиране до постигане на точна крайна диагноза.

Според диагнозата се изработва лечебен план, който включва лечебните методи (включително алтернативни такива) и координира последователността на терапевтичните процедури. Лечебният план задължително се обсъжда с пациента, като се представят и алтернативи на предлаганото лечение, прогноза и вероятните последици при не-приемане на лечение. При консенсус пациентът подписва писмено информирано съгласие за лечение.

Лечебни методи по групи заболявания

Тук се обхващат технически умения за следните лечебни методи: неоперативно консервативно лечение на кариесни петна чрез локална апликация на реминерализиращи и флуорни средства, чрез физиотерапевтични методики и общи средства; оперативно лечение и obtуриране на неусложнен кариес на емайла и дентина чрез препариране на кавитет, медикаментозно повлияване и obtуриране с подходящ материал, лечение по индикации на некариесни заболявания с различна етиология и степен на увреждане на ТЗТ с или без obtуриране; оперативно-възстановително лечение на силно разрушени витални зъби с директно или индиректно obtуриране; реконструиране на променените зъбни форми, контури и контакти чрез директни или индиректни лечебни методи; ендодонтско лечение на еднокоренови и многокоренови постоянни зъби при уточнени общи и локални показания; оперативно-възстановително лечение на невитални зъби чрез директно или индиректно възстановяване; интраорални инцизии при субпериостални и субмукозни абсцеси в лек обем; апикална хирургия при необходимата допълнителна квалификация; радикотомия, хемисекция при необходимата допълнителна квалификация.

Лечебни резултати

Непосредствено след завършване лечението на кариес, некариозни заболявания, пулпити и периодонтити се прави клиничен и рентгенологичен анализ за оценка на проведеното лечение. Оценяват се следните показатели: правилно възстановени зъбни форми, контакти, оклузо-артикуляционни съотношения, дъвкателна функция и естетика; при ендодонтски лечения – дефинитивно obtуриране на коренови канали (КК), без наличие на болка и чувствителност при палпация, перкусия и функция, липса на клинични белези на възпаление като ексудация, оток, рентгенографски каналът е запълнен по дължина и ширина с еднаква плътност на сянката без шупли и просветления особено в областта на периодонталната мембрана; при биологични лечения – запазване виталитета на зъбната пулпа.

Последваща грижа

След приключване на активното лечение на пациента се дават наставления (може и в писмен вид) за ежедневните хигиенни грижи за естествените зъби. Той подлежи на проследяване на ранните и късни лечебни резултати (контролни прегледи, ЕОД, контролни рентгенографии, фотоснимки и др.). Лекарят по дентална медицина е длъжен да определи сроковете за провеждане на редовни клинични контроли. Конкретните срокове се определят от лекаря в зависимост от общото медицинско

състояние на пациента, специфичните проведени лечения, локалните и общи рискови фактори.

Пациентът е длъжен да спазва уговорените срокове за преглед. В противен случай лекарят по дентална медицина, провел съответното лечение, напр. биологично или ендодонтско не носи отговорност за настъпили усложнения поради неспазване на лечебния план, неизпълнение на дадените указания и лоша устна хигиена.

Спазването на установените срокове за провеждане на контролни прегледи е задължително за пациента и се удостоверява с печат и подпис от лекаря при всяко посещение. Пациентът се регистрира с диагнозата, има попълнени бланки за получено информирано съгласие и е препоръчително документацията на всички пациенти да е компютъризирана.

Качество на съответната дентална медицинска дейност и удовлетвореност на пациента

Критериите и показателите за качеството на специализираните процедури се подчиняват на общоприетите критерии за лечебни процедури в медицината. Те са: безопасност; удовлетвореност на пациента (доверие и комфорт); икономическа и социална ефективност; равенство на шансовете (социална справедливост); достъпност; адекватност; крайни резултати от лечението.

Качеството на ОЗЕ дейността се удостоверява чрез правилно поставена диагноза – пълна и правилно вписана, коректно избран (по индикации) и приложен лечебен метод при заболявания на ТЗТ, оценка на оформената оклузална повърхност и контакта на обтурацията със съседния зъб (клинично и рентгенологично), както и на оформянето на обтурацията в гингивалната зона. В областта на ендодонтията качеството се верифицира чрез рентгенов контрол и липсата на белези на възпалителен процес. Други специфични белези са: адекватност на лечебния план, ефективност на проведеното дентално лечение от функционална, естетична и профилактична гледна точка, дълготрайност на извършеното дентално лечение, контрол на асептиката и антисептиката. Вземат се под внимание и похвали и оплаквания от пациента, брой на извършените лечебни методи годишно, както и *количествен* анализ на резултатите от извършеното лечение в областта на ОЗЕ.

6. По специалност „ОРАЛНА ХИРУРГИЯ“

Дефиниции и основни характеристики на специалността „Орална хирургия“

„Орална хирургия“ е специалност в системата на здравеопазването от регулираната професия „лекар по дентална медицина“, която обхваща в пълен обем диагностиката, превенцията и хирургичното лечение на заболяванията на зъбите, устната кухина, челюстите и свързаните с тях тъкани.

Диагностичните и терапевтичните процедури по специалността „Орална хирургия“ се осъществяват: В лечебни заведения за първична и специализирана извънболнична дентална помощ; Във Факултет по дентална медицина на висше училище в съответствие с чл. 2а от Закона за лечебните заведения за извършване на лечебна и диагностична дейност при провеждане на практическо обучение на студенти и докторанти по дентална медицина в съответствие с учебните планове и програми, следдипломно обучение на лекари по дентална медицина, както и при извършване на научна дейност; В лечебни заведения за болнична помощ по определени клинични пътеки и амбулаторни процедури.

Дейността на лечебните заведения се осъществява при спазване на медицинския стандарт по „Орална хирургия“ за качество на оказваната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента.

Оралната хирургия се основава на познанията, техническите умения и преценки, необходими за адекватна диагностика и лечение на хирургичните болести в устната кухина, челюстните кости и околните тъкани и обхваща следните основни области на дейност: Екстракции на зъби. Екстракции чрез трепанация. Медикаментозната терапия за контрол на болката, тревожността и седация; Дентоалвеоларна хирургия. Апико и цистектомии. Затваряне на ороантрални, ороназални комуникации, аугментационни процедури на максиларния синус. Пародонтална хирургия. Предпротетична хирургия; Орална имплантология. Хирургични техники в оралната имплантология, аугментации на алвеоларния израстък, синус-лифт методики, познаване на принципите за имплантно протезиране; Възпалителни заболявания в областта на устната кухина и прилежащите ѝ ложи.; Орална травматология - лекува нараняванията на зъбите, устата, меките тъкани и фрактурите на челюстните кости.; Орална онкология - лекува доброкачествените и диагностицира злокачествените онкологични заболявания в областта на устната кухина и прилежащите тъкани.; Заболявания на темпоромандибуларната става и на черепно-мозъчните нерви.; Лечение при заболявания "вария" - това са група от заболявания, характерни само за оралната област.; Орална пластично-възстановителна хирургия - лекува група заболявания на вродени и придобити дефекти и деформации на челюстните кости, устата, и съзъбието.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА Д-Р ГАЧЕВ: ВСИЧКО, КОЕТО ПО-ДОЛУ Е В СИН ЦВЯТ, ДА ОТПАДНЕ.

~~Изисквания към лечебните заведения и персонала извършващи съответната дентална медицинска дейност~~

~~А. Лечебно заведение за първична извънболнична дентална медицинска помощ~~

~~— Лекарите по дентална медицина могат да извършват някои диагностични, профилактични и лечебни дейности от домена на специалността „Орална хирургия“ в първичната извънболнична дентална помощ, като терминална и проводна анестезия, неусложнена екстракция нормално пробили в зъбната редица временни и постоянни зъби, интраорална инцизия и дренаж при субмукозни и субпериостални абсцеси, локализирани в областта на алвеоларните гребени, локална хемостаза на екстракционната рана чрез тампонада. антимикробна терапия.~~

~~Б. Лечебно заведение за специализирана извънболнична дентална медицинска помощ~~

~~Основната част от терапевтичните процедури от специалността „Орална хирургия“ при липса на противопоказания от общ характер, могат да се извършват от лекар по дентална медицина с призната специалност „Орална хирургия“ в амбулаторни условия — в лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ и във Факултет по дентална медицина с регистрирана лечебна дейност по чл. 2а от Закона за лечебните заведения.~~

~~В тези случаи консултации с други специалисти или лабораторни изследвания се назначават само при съответни показания.~~

~~Терапевтичните процедури с по-голям обем и сложност се осъществяват в лечебни заведения за болнична помощ, или в лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ, оборудвани с операционна зала/манипулационна и разкрити легла за наблюдение до 48 часа, в които може да се осъществи хирургично лечение под обща анестезия според изискванията на медицински стандарт „Анестезиология и интензивно лечение“.~~

~~— При възникнала необходимост от по-дълъг престой лечебното заведение или Факултета по дентална медицина на съответното висше училище е длъжно да организира хоспитализацията на пациента.~~

Интердисциплинарни взаимодействия и координация с други медицински и дентални специалности

При необходимост от уточняване на диагнозата оралният хирург изисква консултации с лекари от други медицински и дентални специалности.

Преди извършване на оперативни интервенции, по преценка на съответните показания и при необходимост, ~~оралният хирург се~~ извършват интердисциплинарни консултации с анестезиолог, с лекар с придобита друга медицинска специалност (кардиология, алергология, образна диагностика, неврохирургия, микробиология, ендокринология и болести на обмяната, медицинска онкология, ревматология и др.). Специалистите по „Орална хирургия“ могат да работят съвместно с лекари по дентална медицина, притежаващи специалности или достатъчна професионална квалификация за реализирането на цялостния лечебно – диагностичен план и рехабилитация на болните (Ортодонтия, Дентална имплантология, Специална образна диагностика, Протетична дентална медицина, Пародонтология и заболявания на оралната лигавица и др.), с които извършват комплексното лечение на пациента. Взаимодействието със специалистите се осъществява съгласно правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение и следва да отговаря на деонтологичните изисквания за колегиални взаимоотношения.

Изисквания към структурата за осъществяване на дейността:

Специфичните изисквания за осъществяване на дейността по специалността включват наличие на ~~дентален или~~ хирургичен кабинет или амбулаторна операционна/манипулационна, оборудвани с дентален стол или операционна маса; специфичен хирургически инструментариум за амбулаторни операции в устната кухина и челюстите; електрокоагулатор; електрически тип юнит за костна хирургия и дентална имплантология.

Профилактика на заболяванията

Профилактиката в Оралната хирургия се основава на познанията за етиопатогенезата на хирургичните заболявания на устната кухина и челюстните кости. Тя включва набор от технически умения и преценки, необходими за адекватна диагностика и превенция на хирургичните болести и обхваща следните основни области на дейност: Профилактика на усложненията при екстракции на зъби и екстракции чрез трепанация – възпалителни, травматични, постекстракционни алвеолити, хеморагии и др.; Профилактика на усложненията след хирургични интервенции при дентоалвеоларна, пародонтална и предпротетична хирургия.; Профилактика на нарушенията във функцията на дъвкателния апарат чрез методите на оралната имплантология.; Профилактика на заболяванията на темпоромандибуларната става.; Профилактика на одонтогенните инфекции и други възпалителни заболявания в устната кухина.; Профилактика на онкологичните заболявания (преканцерозни, малигнени лезии) в устната кухина и прилежащите тъкани, ранна

диагностика чрез витални тестове – толуидиново синьо, флуоресцентни методи и др.; Профилактика на зъбно-челюстните деформации.

Диагностични методи

В индивидуалните и групови практики за първична и специализирана дентална помощ се осъществяват първичните прегледи на хирургично болните. Първичният преглед може да бъде за спешно или планово състояние. При планови и хронични състояния се извършва диагностично уточняване на заболяването, което включва анамнеза, клиничен преглед, диференцирани лабораторни изследвания, инструментални изследвания, имащи за задача да подкрепят диагнозата или да очертаят диференциално-диагностичните търсения, след което оказва на пациента квалифицирана хирургична дентално-медицинска помощ, или го насочва към лечебно заведение за болнична помощ. ~~Оралният хирург ЛДМ~~ осъществява ~~специализирана~~ хирургична дейност след получаване на информирано съгласие от пациента, или от неговия законен представител в предвидените от закона случаи. Предоставя ясна и достоверна информация за здравословното състояние на пациента и методите за евентуалното му лечение. Издава рецепти за лечебни средства и издава болнични листове за временна неработоспособност. Следи и прилага съвременните методи за диагностика, профилактика, лечение и рехабилитация на пациентите.

Лечебни методи

Лечебните методи включват екстракции на зъби, зъбни корени, ретинирани и полуретинирани зъби, пародонтална хирургия, апикална и перирадикуларна хирургия, предпротетична хирургия, аугментационни операции на алвеоларните гребени и максиларния синус, цистектомии на челюстите и при кисти на меките тъкани, инцизии и медикаментозно лечение на абсцеси и флегмони, поставяне на дентални импланти, операции за затваряне на комуникации между максиларния синус и устната кухина, лечение на травми на меките тъкани, зъбите и челюстните кости, лечение на доброкачествени тумори на устната кухина и челюстите.

Лечебни резултати

Лечебните резултати в домена на специалността „ Орална хирургия“ са в зависимост от спазването на индикациите, контраиндикациите и оперативната техника за всеки конкретен хирургичен метод.

Последващи грижи: Всички нужни следоперативни грижи се осигуряват от ~~оралния хирург~~ и медицинския персонал в пълен обем.; Времето за възстановяване е строго специфично за всеки пациент. Факторите, които му влияят са много и от различно естество: обективни (вид и обем на операцията; възраст; придружаващи заболявания; следоперативни усложнения), субективни (вид нервна система и възприятие на света) и др.; ~~При излизването~~ Пациентите получават препоръки за хигиенно диетичен режим и лекарствено лечение, дата за сваляне на конци, хистологичен резултат.; След лечението пациентът подлежи на контролни прегледи, които може да са по негово желание, или назначени от хирурга за преценка на хода на следоперативния процес.; ~~Оралният хирург ЛДМ~~ следва да провежда ежегодно профилактични прегледи с цел установяване на късни следоперативни усложнения и нововъзникнали състояния в следствие на операцията.

Качеството на орално-хирургичната дейност се определя от следните критерии и показатели:

Критерии за качество: безопасност; удовлетвореност на пациента; икономическа и социална ефективност; равнопоставеност, достъпност и своевременност на медицинската помощ; крайни резултати от медицинското обслужване (здравен статус).

Критерии за оценка на орално-хирургичната дейност: ефикасност и ефективност на диагностичната работа; ефикасност и ефективност на медикаментозното лечение; ефикасност и ефективност на извънболничното оперативно лечение; качество на здравните грижители за пациента; контрол на асептиката и антисептиката.

Периодичен контрол на качеството: осъществява се от органите за управление и контрол на лечебното заведение.

7. По специалност „ОРТОДОНТИЯ“

Дефиниция и основни характеристики на специалността.

Ортодонтията е дентална специалност, която има за предмет профилактика, диагностика и лечение на зъбно-челюстните деформации и аномалии (ЗЧДА).

ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА Д-Р ГАЧЕВ: ВСИЧКО, КОЕТО ПО-ДОЛУ Е В СИН ЦВЯТ, ДА ОТПАДНЕ.

~~Изисквания към лекарите по дентална медицина в:~~

~~**А. Лечебни заведения за първична извънболнична дентална медицинска помощ.** Обемът на ортодонтека дейност, който се извършва в лечебни заведения за първична медицинска помощ — индивидуална и групова практика за първична дентална медицинска помощ се определя от: Общопрофилният характер на денталната практика; Компетентността на лекарите по дентална медицина относно специалността „Ортодонтия“; Възможностите на практиката за първична дентална медицинска помощ за диагностични изследвания; Оборудването на денталната медицинска практика; Възможностите за тясно специализирани консултации и формиране на интердисциплинарни екипи със специалисти по ортодонтия и останалите дентални специалности.~~

~~**Компетентността на лекарите по дентална медицина в лечебните заведения за първична дентална медицинска помощ е както следва:** лекар по дентална медицина общ профил — той осъществява първична профилактика на ЗЧДА като открива и отстранява причините за тях.; лекар по дентална медицина без специалност, работещ ортодонтия — това са дентални лекари, участващи в квалификационни курсове в рамките на следдипломното обучение, които могат да осъществяват: ● първична и вторична профилактика на ЗЧДА; ● диагностика на ЗЧДА; ● лечение на ЗЧДА до III степен на тежест по прилагания в България „Индекс за оценка на Тежестта на Деформациите“.;~~

~~**Б. Лечебни заведения за специализирана извънболнична дентална медицинска помощ.**~~

~~Специализираната извънболнична медицинска помощ по ортодонтия се провежда в лечебни заведения за индивидуална и групова практика за специализирана дентална медицинска помощ, дентални и медико-дентални центрове и във факултети~~

по дентална медицина, т.е. лечебни заведения в които работят ЛДМ е призната специалност "Ортодонтия". Те се определят като III степен на квалификация. Те осъществяват пълния обем дейности по специалността, определена от компетентностите ѝ.

Специалните правила по специалността „Ортодонтия“ имат за цел да бъдат формулирани общовалидни норми. Те са важни за всички лекари по дентална медицина, независимо от обема на извършваната в тях ортодонтска дейност. Същите са задължителни критерии за функционирането и дейността на лекарите по дентална медицина в специализираните лечебни заведения по „Ортодонтия“.

Профилактика на заболяванията.

Профилактиката на ЗЧДА е в компетентностите на дейност на всеки дентален лекар.

Профилактиката на ЗЧДА включва: своевременно откриване и отстраняване на причините за ЗЧДА каквито са: неправилно изкуствено хранене; поява на парафункции; неправилни функции: дишане, гълтане, говор, дъвчене; контрол на смяната на временната с постоянна дентиция; преждевременна загуба на временни зъби; отклонения в анатомичното развитие на лицево-челюстната област.

Диагностични методи.

Спецификата на ЗЧДА изисква прилагането на следните диагностични методи:

Клинични методи на изследване: подробно снетата анамнеза и статус, характерни за съответната ЗЧДА, отразени в досието на заболяването.

Рентгенови методи на изследване – необходимият набор от снимки са два вида:

Задължителни: Ортопантомография и профилна телерентгенография (задължителна след 9 год. възраст) в началото на ортодонтското лечение. Контролни ортопантомография и телерентгенография в края на ортодонтското лечение.

Незадължителни: При необходимост се правят всички видове допълнителни образни изследвания, необходими за коректното поставяне на конкретната ортодонтска диагноза.; Контролни рентгенови снимки в хода на лечението.

Биометрични методи на изследване: необходими са оформени модели от горна и долна челюст с оклузия, както следва:

Задължителни модели:

1-ви модел – начало на ортодонтското лечение.

2-ри модел – край на ортодонтското лечение

Незадължителни модели: при необходимост етапни и/или контролни модели.

Фотодокументация:

Задължителни фотоснимки: начални и крайни фотоснимки:

екстраорално: анфас, профил – ляв и десен, ляв полупрофил, усмивка;

интраорално – горна зъбна дъга, долна зъбна дъга, централна оклузия, оклузия дясно и ляво.

Незадължителни фотоснимки: етапни фотоснимки, фотоснимки в ретенционен период.

Ортодонтската документация, наречена „Ортодонтско досие“ включва: ● анамнеза и статус – екстра- и интраорален; ● рентгенови снимки – задължителни (ортопантомография и телерентгенография в началото и края на лечението); ●

фотоснимки в началото и края на лечението; ● диагностични модели - преди и след лечение; ● информирано съгласие; ● информация за пациента.

Лечебни методи по групи заболявания.

Професионална дейност на лекарите по дентална медицина ~~в зависимост от тяхната квалификация и компетентност:~~

Лекарят по дентална медицина ~~без призната специалност по ортодонтия в лечебните заведения за първична дентална помощ~~ е подготвен да осъществява следните клинични ортодонтични интервенции: диагноза на ЗЧДА с клинични и параклинични методи (анализ на фотоснимка, биометрични и рентгенови методи); първична и вторична профилактика на зъбно-челюстни деформации и аномалии – не допуска или отстранява причините за ЗЧДА без или с апарати – сменяеми и фиксирани; интерсептивно ортодонтично лечение – с прилагане на сменяеми и несменяеми апарати за ранно лечение на ЗЧДА.; лечение на леки ЗЧДА без екстракции на постоянни зъби (лечение на ЗЧДА до III степен по прилагания в България „Индекс за оценка на Тежестта на Деформациите“) със сменяеми апарати в отделна челюст и оклузията.; лечение на леки ЗЧДА (лечение на ЗЧДА до III степен по прилагания в България „Индекс за оценка на Тежестта на Деформациите“) без екстракции на постоянни зъби с фиксирана техника.

Показатели, които определят понятието „Леки ЗЧДА“ са скелетни данни да са: I скелетен клас (Ъгъл ANB = 2° - 4°); II скелетен клас (Ъгъл ANB = 5°); Тип на растеж – нормо-, хипо- и хипердивергентен (при ъгъл ос Y/SN до 70°); Едночелюстна или биалвеоларна протрузия, неналагаща екстракции в едната или двете челюсти

~~Лекар по дентална медицина с призната специалност по ортодонтия в лечебни заведения за специализирана дентална помощ е подготвен:~~

ЛДМ следва да диагностицира деформации и аномалии на съзъбието, лицевия растеж и отклоненията на функциите в следните насоки: поставя ориентируваща диагноза с определяне клас по Енгл при клиничен преглед; прилага и интерпретира резултатите от прилагането на биометрични методи за оценка на: ● зъбно-зъбни несъответствия; ● зъбно-челюстни и оклузални несъответствия; ● големина на апикална база; ● прогноза на място за странични зъби; ● челюстно-лицеви съотношения.; прилага методи на образната диагностика за изследване и интерпретира получените резултати: ● сегментна рентгенография; ● оклузална рентгенография; ● ортопантомография; ● рентгенография на ръка и китка; ● профилна и фасова телерентгенография; ● рентгенография на темпоро-мандибуларна става; ● СВСТ.; изготвя план за лечение и определя прогнозата на ЗЧДА; прави оценка и прогноза на развитието на съзъбието и лицевия скелет на подрастващите.

Да оценява психологичните аспекти при осъществяване на ортодонтичната дейност.

Да осъществява първична и вторична профилактика на ЗЧДА.

Да осъществява интерсептивно ортодонтично лечение.

Да извършва лечение на тежки ортодонтични деформации, като планира и прилага: Профилактични апарати: сменяеми и фиксирани.; Лечебни апарати: всички видове сменяеми и несменяеми, интраорални и екстраорални, функционални и механични ортодонтични апарати.; Ретенционни апарати: сменяеми и фиксирани

Да участва като експерт – **ортодонт** в интердисциплинарни екипи при лечение на възрастни пациенти, комбинирано ортодонтично-хирургично лечение и случаи с лицеви малформации (цепки на устната и небцето и други синдроми с проява в лицевата област);

Да поддържа високо ниво на професионална компетентност и морал.

Лечебни резултати.

Лечебните резултати се определят от правилно планираната диагностика и лечебен план. Изпълнението на лечебния план до постигане на морфологичен, функционален и естетически оптимум осигуряват добрия лечебен резултат.

Последваща грижа.

Ортодонтското лечение е продължително и се състои от две части:

Първата част е същинското ортодонтско лечение. То се извършва с помощта на различни ортодонтски апарати и преминава през различни етапи, в зависимост от възрастта на пациента.

Втората част е ретенционният период, който осигурява задържането на получения резултат. ~~Специалистът — ортодонт~~ Трябва да се осигури наблюдение на пациентите си в ретенционния период поне 2 години.

Качеството на ортодонтската дейност и удовлетвореност на пациента: безопасност; удовлетвореност на пациента; икономическа ефективност; своевременност; краен резултат от ортодонтското лечение.

Критерии за качество на извършената ортодонтската дейност се определят от:

Подробно оформената ортодонтска документация – „Ортодонтско досие“.

Пациентът трябва да е уведомен за стриктно спазване на указанията на лекаря по дентална медицина за етапите на ортодонтско лечение, за диагнозата, плана и сроковете на лечение и предложената апаратура, уточнения лечебен и финансов план.

8. По специалност „ПРОТЕТИЧНА ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА“

Дефиниция и основна характеристика на специалността „Протетична дентална медицина“.

„Протетичната дентална медицина“ е комплексна специалност, която се характеризира с изучаване и усвояване на причините, динамиката в развитието на физиологичните и патологичните процеси, и заболяванията на дъвкателния апарат, клиничната картина, степента на уврежданията, диагнозата, лечебните методи и средства за възстановяване по протетичен път на пораженията на зъбите, зъбните редици, зъбодържащия апарат, обеззъбените челюсти, челюстните стави, дъвкателните мускули, меките и твърдите зъбни и челюстни тъкани, както и органите в лицево - челюстната област, като нос, око и ухо.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА Д-Р ГАЧЕВ: ВСИЧКО, КОЕТО ПО-ДОЛУ Е В СИН ЦВЯТ, ДА ОТПАДНЕ.

~~Изисквания към лекарите по дентална медицина, които извършват протетично дентално медицинско лечение.~~

~~Обемът и сложността на оказваната протетична дентална медицинска помощ се извършва на две нива съгласно Закона за лечебните заведения:~~

~~А. Лечебни заведения за първична извънболнична дентална медицинска помощ.~~

~~Протетичното дентално медицинско лечение се провежда основно в лечебни заведения за първична медицинска помощ – индивидуална и групово практика за първична дентална медицинска помощ. Обемът на протетичната работа, извършвана в тези звена, се определя от:~~

- ~~Общопрофилният характер на денталната практика;~~
- ~~Компетентността на лекарите по дентална медицина относно специалността протетична дентална медицина;~~
- ~~Възможностите на практиката за първична дентална медицинска помощ за диагностични изследвания;~~
- ~~Оборудването на денталната медицинска практика;~~
- ~~Възможностите за тясно специализирани консултации и формиране на смесени екипи със специалисти по протетична дентална медицина~~

~~Клинични протетични интервенции, съответни на ниво първична медицинска помощ.~~

~~В тях се включват протетично дентално медицинско лечение на зъбна деструкция, частично и цялостно обеззъбяване с различни видове метални, керамични, композитни, пластмасови, металопластмасови и металокерамични инлеи, онлеи, овърлеи, частични коронки, фасетки, цели коронки и мостови зъбни протези, плакови и моделно – лети частични и цели зъбни протези.~~

~~Б. Лечебни заведения за специализирана медицинска помощ по протетична дентална медицина.~~

~~Специализираната извънболнична протетична дентална медицинска помощ се провежда в лечебни заведения за индивидуална и групово практика, за специализирана дентална медицинска помощ, дентални и медико дентални центрове и във факултети по дентална медицина, т.е. лечебни заведения в които работят лекари по дентална медицина с призната специалност "протетична дентална медицина".~~

~~Специалните правила по специалността протетична дентална медицина имат за цел да бъдат формулирани общовалидни норми. Те са важни за всички лекари по дентална медицина, независимо от обема на извършваната в тях протетична дентално медицинска дейност. Същите са задължителни критерии за функционирането и дейността на лекарите по дентална медицина в специализираните лечебни заведения по протетична дентална медицина.~~

Профилактика на заболяванията в специалността „Протетична дентална медицина“

Тя е неразривно свързана с детайлно изучаване на: анатома - физиологичните особености на дъвкателния апарат; динамиката на причинно – следствените връзки, които се развиват в него; особеностите и взаимовръзката на патологичните процеси които протичат в неговите основни структури - зъби, зъбни редици, пародонт, частични и изцяло обеззъбени челюсти, челюстни стави, дъвкателни мускули, меки и твърди зъбо - челюстни тъкани, диагностично – лечебните протетични методи и средства, както и тези за възстановяване на увредените важни органи в лицево - челюстната област, като нос, око и ухо.

Диагностични методи в специалността „Протетична дентална медицина“.

„Протетичната дентална медицина“ обхваща познанията и техническите умения, които са необходими за диагностика, планиране, протетична подготовка и лечение на всички структури, тъкани и органи на дъвкателния апарат, и в лицево - челюстната област. Диагностично - лечебната база включва, но без да се ограничава само до тях, заболяванията и уврежданията на зъбите, пародонта, зъбните редици, зъбната оклузия и артикулация, обеззъбените челюсти, челюстните стави, дъвкателните и мимическите мускули, тъканите, органите и психо-соматичното състояние в челюстно-лицевата област.

Лечебни методи в специалността „Протетична дентална медицина“.

С методите на протетичната дентална медицина се извършва лечение на зъбната деструкция, абразия и ерозия, на частичното и цялостното обеззъбяване, на зъбната оклузия и артикулация, която е причина за увреждане на зъбите и пародонта им, на зъбните редици, дъвкателните мускули и челюстните стави; на синдрома на Костен, на привична луксация; на парафункциите на челюстно-лицевите мускули; на механотерапията на дъвкателните мускули; протетично лечение на психосоматици; постигане адаптация на пациентите към протезите; планиране, конструиране и лечение с различни видове зъбопротезни конструкции върху естествени зъбни опори, както и върху изкуствени имплантатни опори; зъбопротезиране в детска възраст; лечение с частични и ц цели протези; селективно изпиляване и шиниране на зъбите, както и лечение с лицево-челюстни апарати.

Клинични протетични интервенции ~~съответни на специализираната протетична дентална помощ:~~

а) със средна сложност

В тях се включват протетично дентално медицинско лечение на частично обеззъбяване с различни видове комбинирано протезиране, с неснемаеми и снемачеми моделно-лети (скелетирани) протези с куки по НЕЙ, различни видове механични стави, телескоп-коронки, траверси, цанги, ключалки, магнити, чрез фрез-техника и др., зъбопротезни конструкции върху зъбни и имплантатни опори, при възстановяване на различни видове захапки, понижена захапка, зъбна атриция и абразия, лечение на бруксизъм и бруксомания, трудни случаи с морфологини особености на устаната лигавица и алвеоларната кост с цели протези.

б) с голяма сложност.

В тях се включват протетично дентално медицинско и медикаментозно лечение на миопатии, артропатии, мио-артропатии на челюстните стави, с остра и хронична травма от зъбна оклузия и артикулация на челюстните стави, клинично изпълнение на непрограмирано и програмирано селективно изпиляване на зъбите, различни видове шиниране на зъбите с протетични средства, протетично лечение на синдром на Костен и на привична луксация на челюстните стави, протетично лечение на психосоматици и лицево-челюстно протезиране. ~~Резултатите са добри, когато се провежда комплексно лечение от екип с участието на лицево-челюстен хирург, лекар-специалист ушни, нос и гърло, невролог, ревматолог, ортодонт, психиатър и специалист по протетична дентална медицина.~~

Лечебни резултати при провеждане на протетична дентална медицинска дейност.

Резултатите са в пряка зависимост от сложността на извършваното протетично дентално медицинско лечение.

Показатели за качество, количество и критерии за оценка на специализираното протетично дентално медицинско лечение.

а) Качеството на протетичното дентално медицинско лечение се определя от следните критерии: безопасност; удовлетвореност на пациента; икономическа ефективност; своевременност; краен резултат на протетичното дентално медицинско лечение.

б) Критериите за оценка на протетичното дентално медицинско лечение са следните: професионална квалификация и контрол върху нея; ефикасност на поставената диагноза, предпротетична подготовка, лечебна план и вид на окончателната протезна конструкция.; ефективност на протетичното дентално медицинско лечение от профилактична, функционална и естетическа гледна точка.

в) Количествените показатели за оценка на протетичната дентална медицинска дейност са следните: контролиран брой, общо и поотделно, на видовете протетично дентално медицинско лечение годишно, според нозологичните протетични единици, вид на зъбопротезните конструкции; вид на лицево-челюстните апарати; официално регистрирани похвали и оплаквания на пациенти; редовен годишен анализ на получените резултати от извършваното протетично дентално медицинско лечение.

Последващи грижи и наставления към пациента след завършване на протетичното дентално медицинско лечение: наставления към пациента (може и в писмен вид) за поддържане на ежедневни хигиенни грижи за естествените зъби и неснемаемите протезни конструкции в устната кухина и извън нея за снеманата частична или цяла протеза; периодични контролни прегледи, които да продължават с години във времето; дълготрайност на извършеното протетично дентално медицинско лечение.

9. По специалнот „ДЕНТАЛНА ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА“

Дефиниция и основна характеристика на специалността „Дентална образна диагностика“

„Денталната образна диагностика“ е специалност и научна дисциплина, при която с получените чрез различни физични принципи образи на анатомични структури се извършва диагностициране, а в някои случаи и лечение на заболяванията в лицево-челюстната област (ЛЧО). Не включва методите за получаване на диагностичен образ с използването на радиофармацевтици, но застъпва и хибридни методи като PET/CT, SPECT/CT, PET/MR.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА Д-Р ГАЧЕВ: ВСИЧКО, КОЕТО ПО-ДОЛУ Е В СИН ЦВЯТ, ДА ОТПАДНЕ.

~~Правилата за добра медицинска практика по специалността „Дентална образна диагностика“ трябва да се спазват от лицата, работещи в лечебните заведения, които според Закона за лечебните заведения са разделени на две нива:~~

~~**А. Лечебни заведения за първична извънболнична дентална медицинска помощ (индивидуална и груповая практика)**~~

~~— Обемът на диагностичната дейност извършвана в тези звена, се определя от оборудването на денталната медицинска практика с апаратура за образна диагностика и правоспособността на персонала.~~

~~**Б. Лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ с лекари по дентална медицина и/или лекари, със специалност „Дентална образна диагностика“ и/или „Образна диагностика“.**~~

~~Специализираната извънболнична медицинска помощ се осъществява от лекари по дентална медицина и/или лекари, със специалност „Дентална образна диагностика“ и/или „Образна диагностика“ и се провежда в лечебни заведения за индивидуална и груповая практика, за специализирана дентална медицинска помощ, дентални и медико-дентални центрове и във факултетите по дентална медицина, т.е. лечебни заведения, в които работят лекари по дентална медицина и/или лекари, с призната специалност „Дентална образна диагностика“ и/или „Образна диагностика“.~~

~~Обемът на диагностичната дейност, извършвана в тези звена, се определя от оборудването им с апаратура за образна диагностика.~~

~~За осъществяване на дейността в първичната извънболнична помощ, както и в специализираната извънболнична помощ е необходимо спазването на редица изисквания, отразени в Закона за здравето, Наредбата за условията и реда за осигуряване защита на лицата при медицинско облъчване и в нормативните актове, регламентиращи работата с източници на йонизиращо лъчение.~~

~~**Общи положения при осъществяването на образно изследване в звената на първична и специализирана извънболнична помощ**~~

~~Образното изследване се извършва след писмено назначение от лекар по дентална медицина и/или лекар.~~

~~Рентгеновото изследване на пациент за диагностика се прилага като се отчитат необходимостта от изследването, наличието на алтернативен метод с по-малък риск, с който да се постигне същия диагностичен резултат, индивидуалните особености на пациента и здравословното му състояние, предоставената от пациента документация за предишни проведени образни изследвания.~~

~~Лекарите по дентална медицина са длъжни да информират пациента за практическите аспекти на рентгеновото изследване и за възможната вреда от облъчването, както и за риска, който съществува при отказ от извършване на процедурата.~~

~~Рентгеново изследване на бременни жени, жени кърмачки и деца се извършва само след обосноваване на необходимостта и когато липсват алтернативни методи без прилагане на йонизиращи лъчения. При наличие на различни рентгенови методи, които имат същата диагностична стойност, се прилага методът с най-нисък риск.~~

~~Образните изследвания се извършват след писмено информирано съгласие на пациента (при спазване на изискванията на чл. 87-92 от Закона за здравето), съответно на негов родител, настойник или попечител.~~

Препоръчително е приложението на дигиталните методи за рентгенова диагностика пред филм-базираните методи, поради доказано по-ниската доза за пациента.

Препоръчително е прилагането на паралелна техника за интраорални рентгенографии.

При СВСТ изследвания се препоръчва изследване с най-малък възможен обем и най-подходяща резолюция, според конструкционните особености на апарата и работната диагноза.

При използване на дигитални системи е необходимо архивиране на образните изследвания в подходящ вид.

Всички дигитални апарати трябва да притежават DICOM софтуер.

Системата за архив и пренос на образни изследвания трябва да включва необходимия софтуер за свързване към рентгеновите уредби, вкл. и с възможност за надграждане с допълнителни софтуерни лицензи или модули при необходимост.

~~Правилата за добра клинична практика по „Дентална образна диагностика“ се състоят в спазване на изисквания за осъществяване на дейността в първична и специализирана извънболнична помощ~~

Общи изисквания

Разполагането и използването на апаратурата с източник на йонизиращо лъчение се извършва след получаване на разрешение и/или лицензия за безопасно осъществяване на дейността. Извършването на дейността трябва да съответства на условията, предвидени в Закона за безопасно използване на ядрената енергия (ЗБИЯЕ). Всички помещения в структурата за дентална образна диагностика трябва да отговарят на действащите здравни и нормативни изисквания.

Кабинетите за дентална образна диагностика с източник на йонизиращо лъчение по време на работа трябва да бъдат затворени така, че да няма възможност за достъп на лица, неучастващи пряко в провеждането на изследването.

За образни изследвания в ЛЧО с рентгенов апарат манипулират:

- лекари по дентална медицина – само с апарат за дентални интраорални рентгенографии, панорамни томографии и за конично лъчева компютърна томография с валидно удостоверение за правоспособност за работа с източници на йонизиращи лъчения по реда на ЗБИЯЕ;
- специалисти по „Дентална образна диагностика“ и с валидно удостоверение за правоспособност за работа с източници на йонизиращи лъчения по реда на ЗБИЯЕ.
- лекари и/или специалисти по Образна диагностика и с валидно удостоверение за правоспособност за работа с източници на йонизиращи лъчения по реда на ЗБИЯЕ.
- рентгенови лаборанти с валидно удостоверение за правоспособност за работа с източници на йонизиращи лъчения по реда на ЗБИЯЕ в границите на своята компетентност.

Със заповед, съответният управителен орган на лечебното заведение, определя специалисти от персонала на структурата за дентална образна диагностика, които отговарят за дозиметричния и радиационен контрол. Преките задължения и отговорности на отговорника по радиационна защита се включват в длъжностната му характеристика:

- тримесечно трябва да се отчитат данните от индивидуалните дозиметри, с които задължително е снабден персоналет и да се попълват документи за резултатите от този контрол;

- всяко тримесечие отговорникът по радиационна защита провежда инструктаж по радиационна защита в съответствие с инструкцията за безопасна експлоатация на рентгеновите апарати и инструкцията за радиационна защита в обекта по чл. 30 от Наредбата за радиационна защита. Данните от инструктажа се нанасят в дневник;
- здравното състояние на работещите в структура за дентална образна диагностика подлежи на ежегодно проследяване в специализирани за целта лечебни и здравни заведения;
- извършващият изследването лекар по дентална медицина, лекар или рентгенов лаборант носи отговорност за радиационната защита на лица, асистирани или присъстващи по необходимост по време на рентгеновото изследване, включително на студенти, специализанти и др.

Изисквания към апаратура за дентална образна диагностика

Апаратурата трябва да отговаря на всички изисквания на Наредбата за радиационна защита при медицинско облъчване.

Новоинсталираните рентгенографски уредби трябва да са новопроизведени или фабрично рециклирани.

Не се инсталира и въвежда в експлоатация рентгенова апаратура, за която производителят не осигурява сервизни части и/или поддръжка на софтуера.

Всяка нова рентгенова апаратура се придружава при доставка от: оригиналната техническа документация на производителя, включваща техническите характеристики на апаратурата и пълно описание на нейното предназначение и комплектовка; документация за работа с апаратурата и/или нейните компоненти на български език; декларация за съответствие (СЕ маркировка) съгласно Закона за техническите изисквания към продуктите и Закона за медицинските изделия.

За всеки апарат трябва да бъде осигурена техническа поддръжка и профилактика от лица, които имат съответната квалификация и техническа екипировка и в случай, че не са в трудовоправни отношения с лечебното заведение, притежават лицензия за извършване на тази дейност, издадена по реда на ЗБИЯЕ. Техническите ревизии и профилактика на апаратурата се извършват с минимална периодичност 6 месеца или друга, ако е изрично предписана от производителя. Резултатите от тази поддръжка и сервизните профилактични прегледи трябва да бъдат документирани в протоколи.

За всеки апарат трябва да е осигурен контрол на качеството, осъществяван чрез пускови, периодични и извънпланови изпитвания. Резултатите от тези изпитвания и направените констатации и препоръки се документират в протоколи.

Към всяка уредба трябва да са осигурени индивидуални лъчезащитни средства – лъчезащитно средство за щитовидната жлеза с оловен еквивалент най-малко 0,25 мм и лъчезащитно средство за защита на тялото на пациента, включително гонадите, също с оловен еквивалент най-малко 0,25 мм.

Изисквания за лицата осъществяващи дейността в структурите за дентална образна диагностика:

- лекари по дентална медицина – диплом за магистър по дентална медицина и валидно удостоверение за правоспособност за работа с източници на йонизиращи лъчения по реда на ЗБИЯЕ.
- лекари – диплом за магистър лекар и валидно удостоверение за правоспособност за работа с източници на йонизиращи лъчения по реда на ЗБИЯЕ.

- специалисти – с призната специалност по „Дентална образна диагностика“ и/или „Образна диагностика“ и валидно удостоверение за правоспособност за работа с източници на йонизиращи лъчения по реда на ЗБИЯЕ.
- рентгенови лаборанти – да притежават диплом за придобита професионална квалификация за “Рентгенов лаборант“ и валидно удостоверение за правоспособност за работа с източници на йонизиращи лъчения по реда на ЗБИЯЕ.

За работещият в структура по образна диагностика е необходима професионална компетентност: да познава физичните принципи, предимствата и недостатъците на отделните образни методи и има компетентността да предложи подходящия метод с оглед получаване на максимална анатомична и функционална информация от получените образи при минимален риск за пациента и персонала; да познава факторите, влияещи върху получаването на качествени образи и върху дозата на облъчване на пациента, като отговаря за получаване на диагностични образи с необходимото за клиничната цел качество при минималното възможно облъчване; да спазва основните принципи за лъчезащита на пациента, персонала и други лица от населението, като използва предпазни средства; да познава основните нормативни актове за работа с източници на йонизиращо лъчение и съобразява работата си с изискванията и нормите за лъчезащита и недопускане на радиационен риск; да познава допълнителната обработка на рентгеновите образи и архивирането им в информационната система на заведението.

Правилата за добра практика са свързани с познаване на показанията за извършването на рентгенови изследвания в ЛЧО, обосноваия избор за образно изследване при различни клинични проблеми и ограничаване назначаването на ненужни рентгенографии, както и повторения.

Дейността на всички структури за дентална образна диагностика трябва да бъде организирана и провеждана при спазване на принципа за получаване на оптимално добри възможни диагностични резултати при минимално лъчево натоварване на пациентите и персонала.

III. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Настоящите Правила за добра медицинска практика на лекарите по дентална медицина в Република България са приети от Конгреса на БЗС, проведен на 2019 г. и влизат в сила след утвърждаването им от министъра на здравеопазването и обнародването им в „Държавен вестник“.

Контролът за спазване на настоящите Правила за добра медицинска практика на лекарите по дентална медицина в Република България се осъществява от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ по реда на Закона за лечебните заведения съвместно с БЗС.