

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Иркутский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра терапевтической стоматологии

О. И. Тирская, Н. Е. Большедворская, З. В. Доржиева

Заполнение медицинской карты стоматологического больного Часть 1

Учебное пособие

Иркутск
ИГМУ
2017

УДК 616.31-071.1-082(075.8)

ББК 56.6я73

Т44

*Рекомендовано ЦКМС ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся по образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности
Стоматология
(протокол № 01 от 12.10.2017)*

Авторы:

О. И. Тирская – канд. мед. наук, доцент, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России

Н. Е. Большедворская – канд. мед. наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России

З. В. Доржиева – канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России

Рецензенты:

А. Т. Карнаухов – д-р мед. наук, профессор, Заслуженный врач РФ, профессор кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России

Е. А. Карнаухова – канд. мед. наук, главный врач АО «Стоматологический центр» г. Иркутск

Тирская, О. И.

Т44 Заполнение медицинской карты стоматологического больного. Часть 1 : учебное пособие / О. И. Тирская, Н. Е. Большедворская, З. В. Доржиева ; ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, Кафедра терапевтической стоматологии. – Иркутск : ИГМУ, 2017. – 60 с.

В учебном пособии представлены схемы (шаблоны) заполнения медицинской карты стоматологического пациента наиболее часто встречающихся нозологических форм некариозных поражений твердых тканей зубов, кариеса зубов и его осложнений – заболеваний пульпы и периодонта.

Предлагаемое учебное пособие предназначено для самостоятельной работы студентов, осваивающих программу специалитета по специальности Стоматология.

УДК 616.31-071.1-082(075.8)
ББК 56.6я73

© Тирская О. И., Большедворская Н. Е.,
Доржиева З. В., 2017

© ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	5
ВВЕДЕНИЕ	6
Раздел 1. Учетно-отчетная документация врача-стоматолога.....	7
Раздел 2. Схема заполнения медицинской карты стоматологического больного с некариозными поражениями твердых тканей зубов	10
2.1. Гипоплазия твердых тканей зубов (K00.4 Гипоплазия эмали).....	11
2.1.1. Системная гипоплазия, пятнистая форма	11
2.1.2. Системная гипоплазия, волнистая форма	11
2.1.3. Системная гипоплазия, точечные углубления.....	11
2.1.4. Системная гипоплазия, бороздчатая форма.....	12
2.1.5. Системная гипоплазия, чашеобразные углубления	12
2.1.6. Местная гипоплазия, пятнистая форма	13
2.2. Эндемический флюороз зубов (K00.3 Эндемический флюороз зубов).....	13
2.2.1. Эндемический флюороз зубов, штриховая форма	13
2.2.2. Эндемический флюороз зубов, пятнистая форма	14
2.2.3. Эндемический флюороз зубов, меловидно-крапчатая форма.....	14
2.3. Клиновидный дефект твердых тканей зубов (K03.1 Клиновидный дефект).....	15
2.3.1. Клиновидный дефект (начальные проявления).....	15
2.3.2. Пришеечный клиновидный дефект	15
2.3.3. Коронковый клиновидный дефект.....	15
2.3.4. Корневой клиновидный дефект	16
2.4. Эрозия твердых тканей зубов (K03.2 Эрозия зубов)	18
2.4.1. Эрозия твердых тканей зубов (начальная стадия (эрозия эмали))	18
2.4.2. Эрозия твердых тканей зубов (выраженная стадия (эрозия эмали и дентина)).....	18
Раздел 3. Схема заполнения медицинской карты стоматологического больного с кариесом зубов	21
3.1. Стадия пятна.....	21
3.1.1. Стадия пятна (белое пятно) (K02.0 Кариес эмали).....	21
3.1.2. Стадия пятна (пигментированное пятно) (K02.3 Приостановившийся кариес зубов)	23
3.2. Поверхностный кариес (K02.0 Кариес эмали).....	24
3.3. Средний кариес (K02.1 Кариес дентина)	24
3.4. Глубокий кариес (K02.1 Кариес дентина).....	25
3.5. Кариес цемента (K02.2 Кариес цемента)	25
3.5.1. Начальные кариозные поражения цемента.....	25
3.5.2. Кариозные поражения цемента поверхностные.....	27
3.5.3. Кариозные поражения цемента поверхностные в стадии ремиссии (приостановившиеся)	27
3.5.4. Кариозные поражения цемента глубокие	28

Раздел 4. Схема заполнения медицинской карты стоматологического больного с заболеваниями пульпы	29
4.1. Острый пульпит (K04.0 Пульпит).....	30
4.1.1. Острый очаговый пульпит (K04.0 Пульпит; K04.01 Острый пульпит).....	30
4.1.2. Острый диффузный пульпит (K04.0 Пульпит; K04.02 Гнойный пульпит (пульпарный абсцесс))	31
4.2. Хронический пульпит (K04.0 Пульпит).....	31
4.2.1. Хронический фиброзный пульпит (K04.0 Пульпит; K04.03 Хронический пульпит).....	31
4.2.2. Хронический гипертрофический пульпит (K04.0 Пульпит; K04.05. Хронический гиперпластический пульпит (пульпарный полип)).....	32
4.2.3. Хронический гангренозный пульпит (K04.1 Некроз пульпы (гангрена)).....	33
4.3. Состояние после полного удаления пульпы (K02.8 Другой кариес зубов).....	34
Раздел 5. Схема заполнения медицинской карты стоматологического больного с заболеваниями периодонта	35
5.1. Острый верхушечный периодонтит (K04.4 Острый апикальный периодонтит)	35
5.1.1. Острый верхушечный периодонтит (инфекционный) (фаза интоксикации).....	35
5.1.2. Острый верхушечный периодонтит (инфекционный) (фаза экссудации).....	36
5.1.3. Острый верхушечный периодонтит медикаментозный (токсический).....	37
5.1.4. Острый верхушечный периодонтит (травматический).....	38
5.2. Хронический верхушечный периодонтит (K04.5 Хронический апикальный периодонтит).....	39
5.2.1. Хронический фиброзный периодонтит	39
5.2.2. Хронический гранулирующий периодонтит	40
5.2.3. Хронический гранулематозный периодонтит	40
5.2.4. Хронический верхушечный периодонтит в стадии обострения.....	42
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ.....	44
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ	49
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	50
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	51
Приложение 1. Медицинская карта стоматологического больного ф. 043-у	51
Приложение 2. Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога ф. № 037/у-88	54
Приложение 3. Сводная ведомость учета работы врача-стоматолога ф. № 039-2/у.....	57
Приложение 4. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств	59

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

КПУ – кариес, пломба, удаленный зуб

ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение

мкА – микроампер

МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра

ММСИ – Московский медицинский стоматологический институт

НПВС – нестероидные противовоспалительные препараты

УЕТ – условные единицы трудоемкости

ЭОД – электроодонтодиагностика

ВВЕДЕНИЕ

Ведение медицинской документации является неотъемлемой частью лечебного процесса и одной из важнейших обязанностей лечащего врача.

Как юридический документ история болезни служит одним из основных источников, который становится определяющим в решении правовых вопросов, касающихся ответственности врача, пострадавшего, пациента, администрации поликлиники и других заинтересованных лиц.

В настоящем пособии приведены схемы (шаблоны) заполнения медицинской карты стоматологического пациента для наиболее часто встречающихся нозологических форм по профилю терапевтической стоматологии, содержащие необходимые для постановки диагноза данные основных и дополнительных методов обследования, кодировки заболеваний по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) и клинические классификации, принятые на территории РФ, а также план обследования и рекомендуемый план лечения.

РАЗДЕЛ 1. УЧЕТНО-ОТЧЕТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Применение в стоматологической практике первичной медицинской документации позволяет получить необходимую информацию, по результатам анализа которой можно определить целый ряд количественных и качественных показателей, необходимых для приема управленческих решений, а также для урегулирования претензий со стороны пациентов при нарушении прав или оказании стоматологических услуг не надлежащего качества.

Основные учетные документы, используемые в работе стоматологических учреждений, регламентируются приказами МЗ СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» и от 25.01.1988 № 50 «О переходе на новую систему учета труда врачей стоматологического профиля и совершенствовании формы организации стоматологического приема».

Согласно приказу от 25.01.1988 № 50 была введена система учета труда врачей, основанная на измерении объема их работы в условных единицах трудоемкости (УЕТ). Таким образом, этим приказом были утверждены:

- условные единицы учета трудоемкости работы врача-стоматолога;
- учетная и отчетная документация, и инструкция по ее заполнению.

В последующем приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 был отменен приказом Минздрава СССР от 05.10.1988 № 750. А в 2009 г. в целях приведения нормативных правовых актов в соответствие с действующим законодательством РФ приказ № 50 от 25.01.1988 также признан утратившим силу на территории Российской Федерации приказом Минздравсоцразвития России от 12 ноября 2009 г. № 893.

Однако до настоящего времени новые учетные формы не утверждены, и медицинские учреждения продолжают использовать формы, установленные вышеуказанными приказами. Правомочность такого положения дел подтверждена письмом Минздравсоцразвития России от 30.10.2009 № 14-6/242888, которое ссылается на соответствующую рекомендацию Минздрава России.

Таким образом, основным документом для учета работы врача-стоматолога любой специальности по-прежнему является **медицинская карта стоматологического больного** ф. 043-у, утвержденная приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» (Приложение 1).

Кроме медицинской карты к учетной документации относятся:

- листок ежедневного учета работы врача-стоматолога ф. № 037/у-88 (Приложение 2);
- сводная ведомость учета работы врача-стоматолога ф. № 039-2/у (Приложение 3).

Медицинская карта

Медицинская карта состоит из паспортной части, которая оформляется в регистратуре при первичном обращении пациента, и медицинской части, заполняемой непосредственно врачом (Приложение 1).

Паспортная часть. Каждой медицинской карте присваивается порядковый номер, который регистрируется в компьютере. Графы с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения, пола, адреса и места жительства больного заполняется медрегистратором только при наличии документа, подтверждающего личность пациента (*основным документом, удостоверяющим личность гражданина РФ на территории РФ, является паспорт*). В связи с введением в России обязательного медицинского страхования в паспортной части необходимо указание названия страховой компании и номер страхового полиса.

Обязательно указывается лицо, которому пациент доверяет информацию о состоянии своего здоровья и контактная информация для связи с доверенным лицом пациента, в случае необходимости информирования.

Необходимо также получить согласие пациента на обработку персональных данных.

Пациент расписывается, с указанием даты, об информированном добровольном согласии или отказе на определенные виды медицинских вмешательств. «Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств» оформляется по форме, предусмотренной приложением № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н, подписывается пациентом, одним из родителей или иным законным представителем, а также медицинским работником, оформившим согласие, и в обязательном порядке подшивается в медицинскую документацию пациента (Приложение 4). Информированное добровольное согласие действительно в течение всего срока оказания первичной медико-санитарной помощи в выбранной медицинской организации.

При отказе от видов медицинских вмешательств, включенных в «Перечень», пациенту, одному из родителей или иному законному представителю пациента, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

Медицинская часть. Графа «диагноз» заполняется только после полного обследования больного. Допускается его последующее уточнение, расширение или даже изменение с обязательным указанием даты. *Диагноз* должен быть развернутым, описательным, только стоматологическим и соответствовать международной классификации стоматологических болезней на основе МКБ-10 (третье издание ВОЗ, 1997 год).

Жалобы записываются со слов больного или родственников и должны наиболее полно отражать стоматологический статус пациента.

В графу «перенесенные и сопутствующие заболевания» вносятся данные как со слов пациента, на что необходимо сделать ссылку, так и из официальных медицинских документов (выписки из медицинских карт, консультативные заключения, справки, листки нетрудоспособности).

В графе «развитие настоящего заболевания» указываются время появления первых признаков заболевания, их причины, динамика развития, проводимое лечение и его результаты.

При описании результатов внешнего осмотра обращают внимание на конфигурацию лица, цвет кожных покровов, состояние области височно-нижнечелюстного сустава, поднижнечелюстных и околоушных слюнных желез, регионарных лимфатических узлов.

Осмотр полости рта начинают с состояния твердых тканей зубов, их состояние отмечают в зубной формуле.

Тип взаимоотношений зубных рядов записывают в графе «прикус».

По данным визуального обследования описывается состояние слизистой оболочки полости рта.

В графу «данные рентгенологических и лабораторных исследований» заносятся результаты клинических и других анализов, описываются рентгенограммы.

При каждом обращении пациента и проведении ему лечебных мероприятий разборчиво и подробно ведется «дневник», отражающий жалобы больного на момент обращения, объективный статус и перечень лечебно-профилактических мероприятий. Завершают записи отметкой об объеме выполненной работы, выраженном в условных единицах трудоемкости (УЕТ), фамилией и подписью врача.

В каждом лечебном учреждении может заполняться только одна медицинская карта, в которой делают записи все специалисты, дабы сохранить преемственность при лечении больного.

В медицинской карте должны быть следующие вкладыши:

- листок уточненных диагнозов, в который вносят только впервые установленные диагнозы (кроме инфекционных заболеваний, которые фиксируют при каждом их случае);
- листок для отметок осмотра на онкопатологию;
- листок для учета рентгенологических нагрузок.

Медицинская карта стоматологического больного является юридическим документом, не выдается на руки пациентам, хранится в регистратуре в течение 5 лет после последнего посещения, а затем сдается в архив со сроком хранения 75 лет.

Недооценка важности полноты и грамотности оформления медицинской документации, а также недооценка возможного наступления ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи являются одним из моментов, лежащих в основе недобросовестного отношения к исполнению профессиональных обязанностей медицинских работников.

Правильно заполненная история болезни воспитывает у врачей клиническое мышление, способность проанализировать наблюдаемую картину заболевания, отмеченную симптоматику и поставить диагноз, определить тактику, методику и объем лечения, с учетом не только местных симптомов заболевания, но и состояния больного в целом.

РАЗДЕЛ 2. СХЕМА ЗАПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО С НЕКАРИОЗНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

В международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра (МКБ-10) некариозные поражения твердых тканей зубов представлены в классах XI – Болезни органов пищеварения, XIX – Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин:

К00.3 Крапчатые зубы

Эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали (флюороз зубов)

К00.4 Нарушения формирования зубов

Гипоплазия эмали

К03 Другие болезни твердых тканей зубов

К03.0 Повышенное стирание зубов

Повышенное стирание зубов. Оклюзионное

Повышенное стирание зубов. Апроксимальное

К03.1 Сошлифование зубов

Вызванное зубным порошком

Привычное

Профессиональное

Традиционное (ритуальное)

Клиновидный дефект БДУ

К03.2 Эрозия зубов

Профессиональная

Обусловленная персистирующей регургитацией или рвотой

Обусловленная диетой

Обусловленная лекарственными средствами и медикаментами

Эрозия зубов. Идиопатическая

Другая уточненная эрозия зубов

Эрозия зубов не уточненная

К03.7 Изменение цвета твердых тканей зубов после прорезывания

К03.8 Другие уточненные болезни твердых тканей зубов

Чувствительный дентин

Изменения эмали, обусловленные облучением

Другие уточненные болезни твердых тканей зубов

К03.9 Болезнь твердых тканей зубов не уточненная

502.5 Перелом зуба

Перелом только эмали зуба

Перелом коронки зуба без повреждения пульпы

Перелом коронки зуба с повреждением пульпы

Перелом корня зуба

503.2 Вывих зуба

2.1. Гипоплазия твердых тканей зубов (К00.4 Гипоплазия эмали)

2.1.1. Системная гипоплазия, пятнистая форма

Жалобы: на наличие белых пятен на _____ зубах.

Анамнез: со слов пациентки наличие белых пятен отмечает с детства, они не изменялись в размере и цвете.

Объективно: на коронках _____ зубов отмечается наличие пятен белого цвета с четкими границами одинаковой величины на одноименных зубах и располагающиеся на одном уровне коронок зубов. Эмаль при высушивании с гладкой блестящей поверхностью, пятна не окрашиваются 2%-ным раствором метиленового синего, при зондировании поверхности пятна дефекта эмали не определяется. Реакция на холод и на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ___ баллов.

Диагноз: Системная гипоплазия _____.

Лечение:

варианты:

- отбеливание зубов;
- микроабразия эмали зубов;
- микроабразия эмали зубов в сочетании с отбеливанием зубов;
- прямая реставрация композитным материалом;
- изготовление виниров.

2.1.2. Системная гипоплазия, волнистая форма

Жалобы: на наличие неровной поверхности коронок _____ зубов.

Анамнез: со слов пациентки наличие неровной поверхности коронок зубов отмечает с детства. Зубы не беспокоили.

Объективно: на коронках _____ зубов отмечается наличие небольших валиков, между которыми имеются углубления, покрытые неизменной эмалью на одноименных зубах и располагающиеся на одном уровне коронок зубов. Эмаль при зондировании плотная и гладкая, дефектов эмали не определяется. Реакция на холод и на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ___ баллов.

Диагноз: Системная гипоплазия _____.

Лечение:

варианты:

- прямая реставрация композитным материалом;
- изготовление виниров.

2.1.3. Системная гипоплазия, точечные углубления

Жалобы: на наличие углублений, неровной поверхности коронок _____ зубов.

Анамнез: со слов пациентки наличие углубления на поверхности коронок зубов отмечает с детства. Зубы не беспокоили.

Объективно: на вестибулярной (язычной) поверхности _____ зубов отмечается наличие точечных углублений на одноименных зубах и располагающиеся на одном уровне коронок зубов. Эмаль при зондировании в углублениях плотная и гладкая (иногда пигментирована). Реакция на холод и на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ___ баллов.

Диагноз: Системная гипоплазия _____.

Лечение:

варианты:

- прямая реставрация композитным материалом;
- изготовление виниров.

2.1.4. Системная гипоплазия, бороздчатая форма

Жалобы: на наличие углублений, неровной поверхности коронок _____ зубов (иногда боли от температурных раздражителей при истончении или отсутствии эмали на дне бороздок).

Анамнез: со слов пациентки наличие углублений на поверхности коронок зубов отмечает с детства. Зубы не беспокоили (боли от раздражителей проходили при их устранении).

Объективно: на вестибулярной (язычной) поверхности _____ зубов имеются углубления в эмали в виде бороздок, расположенных параллельно режущему краю на одноименных зубах и располагающиеся на одном уровне коронок зубов. Эмаль при зондировании в бороздках плотная и гладкая (иногда истончена или отсутствует). Реакция на холод безболезненная (болезненная, быстро проходит) Реакция на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ___ баллов.

Диагноз: Системная гипоплазия _____.

Лечение:

варианты:

- прямая реставрация композитным материалом;
- изготовление виниров.

2.1.5. Системная гипоплазия, чашеобразные углубления

Жалобы: на наличие углублений на коронках (на режущем крае коронок) _____ зубов (боли от температурных раздражителей при истончении или отсутствии эмали на дне бороздок).

Анамнез: со слов пациентки наличие углублений зубов отмечает с детства. Зубы не беспокоили (боли от раздражителей проходили при их устранении).

Объективно: на вестибулярной поверхности (режущем крае) коронок _____ зубов имеются чашеобразные углубления, расположенные на одноименных зубах. Зубы обычной формы и размеров. Эмаль при зондировании в углублениях плотная и гладкая (иногда истончена или

отсутствует). Реакция на холод безболезненная (болезненная, быстро проходит при истончении или отсутствии эмали на дне бороздок), реакция на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ___ баллов.

Диагноз: Системная гипоплазия _____.

Лечение:

варианты:

- прямая реставрация композитным материалом;
- изготовление виниров.

2.1.6. Местная гипоплазия, пятнистая форма

Жалобы: на наличие белого (желтоватого) пятна на _____ зубах.

Анамнез: со слов пациентки наличие пятна отмечает с детства, оно не изменялось в размере и цвете.

Объективно: на вестибулярной поверхности коронки _____ зуба расположено (указать расположение, например: прищечно, ближе к режущему краю) пятно белого цвета с четкими границами одинаковой величины на одноименных зубах и располагающееся на одном уровне коронок зубов. Эмаль при высушивании с гладкой блестящей поверхностью, пятна не окрашиваются 2%-ным раствором метиленового синего, при зондировании поверхности пятна дефекта эмали не определяется. Реакция на холод и на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ___ баллов.

Диагноз: Местная гипоплазия _____.

Лечение:

варианты:

- отбеливание зуба;
- микроабразия эмали зуба;
- микроабразия эмали зуба в сочетании с отбеливанием зуба;
- прямая реставрация композитным материалом;
- изготовление винира.

2.2. Эндемический флюороз зубов (К00.3 Эндемический флюороз зубов)

2.2.1. Эндемический флюороз зубов, штриховая форма

Жалобы: на наличие полосок, мелких пятен на зубах.

Анамнез: изменения цвета эмали отмечает с детства, подобные изменения были других сверстников, проживавших в _____ (указать местность проживания в детстве).

Объективно: на вестибулярной поверхности _____ зубов отмечаются слабо заметные меловидные полоски или одиночные мелкие пятна на одноименных зубах, при высушивании пятен различимы штрихи, эмаль гладкая, блестящая. Пятно переходит в нормальную эмаль. Реакция на холод и на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ___ баллов.

Диагноз: Эндемический флюороз зубов, штриховая форма _____.

Лечение:

варианты:

- отбеливание зубов с последующей реминерализирующей терапией;
- микроабразия эмали зубов;
- микроабразия эмали зубов в сочетании с отбеливанием зубов;
- прямая реставрация композитным материалом.

2.2.2. Эндемический флюороз зубов, пятнистая форма

Жалобы: на эстетический дефект, наличие пятен на зубах.

Анамнез: изменения цвета эмали отмечает с детства, подобные изменения были других сверстников, проживавших в _____ (указать местность проживания в детстве).

Объективно: отмечаются множественные меловидные пятна, расположенные по всем поверхностям _____ зубов, эмаль гладкая, блестящая. Пятна переходит в нормальную эмаль. Реакция на холод и на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ___ баллов.

Диагноз: Эндемический флюороз зубов, пятнистая форма _____.

Лечение:

варианты:

- отбеливание зубов с последующей реминерализирующей терапией;
- микроабразия эмали зубов;
- микроабразия эмали зубов в сочетании с отбеливанием зубов;
- прямая реставрация композитным материалом;
- изготовление виниров.

2.2.3. Эндемический флюороз зубов, меловидно-крапчатая форма

Жалобы: на эстетический дефект, наличие пятен на зубах.

Анамнез: изменения цвета эмали отмечает с детства, подобные изменения были других сверстников, проживавших в _____ (указать местность проживания в детстве).

Объективно: коронки _____ зубов имеют меловидный, матовый оттенок, отмечаются множественные участки пигментации эмали светло-желтого цвета, светло-коричневого, темно-коричневого цвета и небольшие округлой формы дефекты эмали – крапинки. Реакция на холод и на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ___ баллов.

Диагноз: Эндемический флюороз зубов, меловидно-крапчатая форма _____.

Лечение:

варианты:

- микроабразия эмали зубов;
- микроабразия эмали зубов в сочетании с отбеливанием зубов;
- прямая реставрация композитным материалом;
- изготовление виниров.

2.3. Клиновидный дефект твердых тканей зубов (К03.1 Клиновидный дефект)

2.3.1. Клиновидный дефект (начальные проявления)

Жалобы: на кратковременную боль от химических, температурных и механических раздражителей в _____ зубе (зубах).

Анамнез: боли от раздражителей проходят сразу после их устранения. Указать факторы, провоцирующие развитие патологии (кислые соки и фрукты, действия механических факторов, длительная неправильная техника чистки зубов, постоянные горизонтальные движения жесткими зубными щетками, применение зубных паст с высоким содержанием абразивных веществ в течение длительного времени, бруксизм и др.).

Объективно: в ___ зубе на вестибулярной поверхности в пришеечной трети небольшое углубление в виде поверхностной ссадины (тонкой трещины или щели). При окрашивании шейки зубов 5%-ным спиртовым раствором йода видна тонкая полоска. Зондирование болезненное, реакция на холод болезненная, кратковременная, на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ___ баллов.

Диагноз: Клиновидный дефект _____.

2.3.2. Пришеечный клиновидный дефект

Жалобы: на кратковременную боль от химических, температурных и механических раздражителей в _____ зубе (зубах).

Анамнез: боли от раздражителей проходят сразу после их устранения. Указать факторы, провоцирующие развитие патологии (кислые соки и фрукты, действия механических факторов, длительная неправильная техника чистки зубов, постоянные горизонтальные движения жесткими зубными щетками, применение зубных паст с высоким содержанием абразивных веществ в течение длительного времени, бруксизм и др.).

Объективно: в ___ зубе на эмалево-цементной границе определяется дефект эмали, дентина и цемента. Стенки дефекта, сходящиеся под углом форме клина плотные, гладкие. Глубина дефекта _____ мм, зондирование болезненное (или безболезненное), реакция на холод болезненная, кратковременная, на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ___ баллов.

Диагноз: Клиновидный дефект _____.

2.3.3. Коронковый клиновидный дефект

Жалобы: на кратковременную боль от химических, температурных и механических раздражителей в _____ зубе (зубах).

Анамнез: боли от раздражителей проходят сразу после их устранения. Указать факторы, провоцирующие развитие патологии (кислые соки и фрукты, действия механических факторов, длительная неправильная техника чистки зубов, постоянные горизонтальные движения жесткими зубными щетками,

применение зубных паст с высоким содержанием абразивных веществ в течение длительного времени, бруксизм и др.).

Объективно: в ___ зубе на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется дефект эмали и дентина в форме клина, между десной и краем дефекта сохраняется участок непораженной эмали шириной _____ (указать ширину от 0,5 до 1,5–2,0 мм). Придесневая стенка дефекта, располагающаяся параллельно режущему краю, и противоположная стенка, имеющая пологое направление, плотные, гладкие. Глубина дефекта _____ мм, зондирование болезненное (или безболезненное), реакция на холод болезненная, кратковременная, на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ___ баллов.

Диагноз: Клиновидный дефект _____.

2.3.4. Корневой клиновидный дефект

Жалобы: на кратковременную боль от химических, температурных и механических раздражителей в _____ зубе (зубах).

Анамнез: боли от раздражителей проходят сразу после их устранения. Указать факторы, провоцирующие развитие патологии (кислые соки и фрукты, действия механических факторов, длительная неправильная техника чистки зубов, постоянные горизонтальные движения жесткими зубными щетками, применение зубных паст с высоким содержанием абразивных веществ в течение длительного времени, бруксизм и др.).

Объективно: в ___ зубе на вестибулярной поверхности в пришеечной области на эмалево-дентинной границе определяется дефект эмали, дентина и цемента. Стенки дефекта, сходящиеся под углом в форме клина, плотные, гладкие. Десневая стенка имеет пологое направление, противоположная стенка располагается параллельно режущему краю, глубина дефекта _____ мм, зондирование болезненное (или безболезненное), реакция на холод болезненная, кратковременная, на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ___ баллов.

Диагноз: Клиновидный дефект _____

План обследования:

1. Обследование зубных рядов с целью определения нарушения окклюзионного равновесия.
2. Диагностика бруксизма.

План лечения:

1. Обучение гигиене полости рта, подбор средств индивидуальной гигиены полости рта.
2. Устранение факторов, провоцирующих развитие патологии твердых тканей зуба, прекращение или уменьшение абразивного воздействия на зуб.
3. Лечение гиперестезии твердых тканей зуба.
4. При небольшой глубине дефекта (до 2 мм)

варианты:

- реминерализующая терапия;
- глубокое фторирование.

5. При глубине дефекта (более 2 мм)

варианты:

– реставрация зуба пломбировочными материалами с низким модулем эластичности: стеклоиономерными цементами, жидкотекучими композитами, либо их сочетанием методом сэндвич-техники;

– изготовление виниров;

– изготовление искусственных коронок при очень глубоких клиновидных дефектах.

6. Диагностика и лечение бруксизма (по показаниям).

7. Нормализация окклюзионных взаимоотношений, устранение окклюзионной травмы (по показаниям).

8. Лечение сопутствующей соматической патологии (по показаниям).

Лечение (при небольшой глубине дефекта (до 2 мм)):

Вариант 1.

первое посещение:

Очищение поверхности зуба (зубов) от налета, осушение, аппликация _____ (указать реминерализующий препарат, его концентрацию). Рекомендация пациенту не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 часов.

второе посещение:

Очищение поверхности зуба (зубов) от налета, осушение, аппликация _____ (указать реминерализующий препарат, его концентрацию) Рекомендация пациенту не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 часов.

третье посещение:

Очищение поверхности зуба (зубов) от налета, осушение, аппликация _____ (указать реминерализующий препарат, его концентрацию). Покрытие зубов фторлаком. Рекомендация пациенту не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 часов.

Курс лечения 10–15 аппликаций ежедневно или через день по 15–20 минут. Аппликации 1–2%-ным раствором фторида натрия или фторлака осуществляются в каждое 3-е посещение, в течение 2–3 минут после аппликации реминерализующим раствором.

Вариант 2.

Очищение поверхности зуба (зубов) от налета, осушение, глубокое фторирование препаратом _____ (указать препарат).

Процедуру повторить еще 1–2 раза с интервалом 1–2 недели.

Обучение гигиене полости рта, подбор средств индивидуальной гигиены полости рта, рекомендации по питанию.

Лечение (при глубине дефекта более 2 мм):

Под ____ анестезией (указать вид анестезии) Sol. _____ (указать анестетик, его концентрацию и вводимый объем), препарирование, антисептическая обработка (указать антисептик, его концентрацию), постоянная пломба из _____.

Обучение гигиене полости рта, подбор средств индивидуальной гигиены полости рта, рекомендации по питанию.

2.4. Эрозия твердых тканей зубов (К03.2 Эрозия зубов)

2.4.1. Эрозия твердых тканей зубов (начальная стадия (эрозия эмали))

Жалобы: на наличие дефекта твердых тканей зуба, на кратковременную боль от химических, температурных и механических раздражителей в зубе (указать, если боль возникает от раздражителей).

Анамнез: указать факторы, провоцирующие развитие патологии (кислые соки и фрукты, неправильная техника чистки зубов, применение жестких зубных щеток, зубных паст с высоким содержанием абразивных веществ, заболевания щитовидной железы, персистирующая регургитация или рвота, профессиональные факторы и пр.).

Объективно: в ____ зубе на вестибулярной поверхности определяется дефект эмали овальной (чашеобразной, блюдцеобразной) формы. Дно твердое, гладкое, при высушивании эмаль становится матовой, зондирование болезненное (или безболезненное). Реакция на холод болезненная, кратковременная, на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ____ баллов.

Диагноз: Эрозия твердых тканей _____.

2.4.2. Эрозия твердых тканей зубов (выраженная стадия (эрозия эмали и дентина))

Жалобы: на наличие дефекта твердых тканей зуба, на кратковременную боль от химических, температурных и механических раздражителей в зубе (указать, если боль возникает от раздражителей).

Анамнез: указать факторы, провоцирующие развитие патологии (кислые соки и фрукты, неправильная техника чистки зубов, применение жестких зубных щеток, зубных паст с высоким содержанием абразивных веществ, заболевания щитовидной железы, персистирующая регургитация или рвота, профессиональные факторы и пр.).

Объективно: в ____ зубе на вестибулярной поверхности определяется дефект эмали и дентина овальной (чашеобразной, блюдцеобразной) формы (в центральной части желобоватое углубление в дентине). Дно поражения твердое, гладкое (имеет светло-желтый, иногда более темный цвет), зондирование по стенкам болезненное (или безболезненное). Реакция на холод болезненная, кратковременная, на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ____ баллов.

Диагноз: Эрозия твердых тканей _____.

План обследования:

1. Консультация эндокринолога (по показаниям).
2. Консультация гастроэнтеролога (по показаниям).

План лечения:

1. Обучение гигиене полости рта, подбор средств индивидуальной гигиены полости рта.
2. Устранение факторов, провоцирующих развитие патологии твердых тканей зуба, прекращение или уменьшение абразивного воздействия на зубы.
3. Лечение гиперестезии твердых тканей зуба.
4. При небольшой глубине дефекта (до 2 мм): реминерализующая терапия;
5. При глубине дефекта (более 2 мм):
 - перед пломбированием эрозии рекомендуется проведение реминерализующей терапии;
 - реставрация зуба композитными материалами, стеклоиономерными цементами, либо их сочетанием методом сэндвич-техники;
 - изготовление виниров;
 - изготовление искусственной коронки при значительной площади поражения эрозией коронки зуба.
6. Лечение сопутствующей соматической патологии (по показаниям).

Лечение (при небольшой глубине дефекта в пределах эмали):

первое посещение:

Очищение поверхности зуба (зубов) от налета, осушение, аппликация _____ (указать реминерализующий препарат, его концентрацию). Рекомендация пациенту не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 часов.

второе посещение:

Очищение поверхности зуба (зубов) от налета, осушение, аппликация _____ (указать реминерализующий препарат, его концентрацию). Рекомендация пациенту не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 часов.

третье посещение:

Очищение поверхности зуба (зубов) от налета, осушение, аппликация _____ (указать реминерализующий препарат, его концентрацию). Покрытие зубов фторлаком. Рекомендация пациенту не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 часов.

Курс лечения 10–15 аппликаций ежедневно или через день по 15–20 минут. Аппликации 1–2%-ным раствором фторида натрия или фторлака осуществляются в каждое 3-е посещение, в течение 2–3 минут после аппликации реминерализующим раствором.

Обучение гигиене полости рта, подбор средств индивидуальной гигиены полости рта, рекомендации по питанию. При необходимости консультация эндокринолога.

Лечение (при распространении дефекта на дентин):

– перед пломбированием эрозии рекомендуется реминерализующая терапия;

– под _____ анестезией (указать вид анестезии) Sol. _____ (указать анестетик, его концентрацию и вводимый объем), препарирование, антисептическая обработка (указать антисептик, его концентрацию), постоянная пломба из _____.

Обучение гигиене полости рта, подбор средств индивидуальной гигиены полости рта, рекомендации по питанию. При необходимости консультация эндокринолога.

РАЗДЕЛ 3. СХЕМА ЗАПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО С КАРИЕСОМ ЗУБОВ

В международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра (МКБ-10) кариес выделен в отдельную рубрикацию.

К02.0 Кариес эмали

Стадия «белого (мелового) пятна» (начальный кариес)

К02.1 Кариес дентина

К02.2 Кариес цемента

К02.3 Приостановившийся кариес зубов

К02.4 Одонтоклазия

К02.8 Другой кариес зубов

К02.9 Кариес зубов неуточненный

В клинике терапевтической стоматологии наиболее широкое распространение получила топографическая классификация кариеса, в соответствии с которой различают 4 стадии:

1. Стадия пятна (белое, пигментированное кариозное пятно)
2. Поверхностный кариес
3. Средний кариес
4. Глубокий кариес

Модифицированная классификация кариозных поражений по локализации (по Блеку):

Класс I – полости, локализующиеся в области фиссур и естественных углублений резцов, клыков, моляров и премоляров

Класс II – полости, расположенные на контактной поверхности моляров и премоляров

Класс III – полости, расположенные на контактной поверхности резцов и клыков без нарушения режущего края

Класс IV – полости, расположенные на контактной поверхности резцов и клыков с нарушением угла коронковой части зуба и его режущего края

Класс V – полости, расположенные в пришеечной области всех групп зубов

Класс VI – полости, расположенные на буграх моляров и премоляров и режущих краях резцов и клыков.

3.1. Стадия пятна

3.1.1. Стадия пятна (белое пятно) (К02.0 Кариес эмали)

Жалобы: на изменение внешнего вида коронки ___ зуба, эстетический дефект, иногда чувство оскомины.

Анамнез: указать индивидуальные особенности гигиены полости рта, особенности прикуса и другие факторы, создающие кариесогенную ситуацию в полости рта.

Объективно: в ___ зубе в пришеечной области определяется изменение цвета эмали в виде белого (мелового) пятна. При высушивании естественный блеск эмали в области пятна отсутствует, пятно окрашивается 2%-ным раствором метиленового синего, при зондировании поверхности пятна дефекта эмали не определяется. Реакция на холод, на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ___ баллов.

Диагноз: Macula cariosa _____.

План лечения:

Местное лечение:

1. Обучение гигиене полости рта, контролируемая чистка зубов, подбор средств индивидуальной гигиены полости рта.
2. Профессиональная гигиена полости рта и зубов.
3. Устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета.
4. Реминерализующая терапия:

варианты:

– аппликации _____ (указать реминерализующий препарат, его концентрацию), каждое 3-е посещение аппликации 1–2%-ным раствором фторида натрия или фторлака, на курс лечения 10–15 аппликаций ежедневно или через день;

– глубокое фторирование.

Общее лечение:

1. Рекомендации по питанию: уменьшить употребление углеводов и исключить их прием в промежутках между едой.
2. Явиться на прием к врачу-стоматологу через 6 месяцев для проведения профилактического осмотра и гигиенических мероприятий.

Лечение:

Вариант 1.

первое посещение:

Очищение поверхности зуба (зубов) от налета, осушение, аппликация _____ (указать реминерализующий препарат, его концентрацию). Рекомендация пациенту не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 часов.

второе посещение:

Очищение поверхности зуба (зубов) от налета, осушение, аппликация _____ (указать реминерализующий препарат, его концентрацию). Рекомендация пациенту не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 часов.

третье посещение:

Очищение поверхности зуба (зубов) от налета, осушение, аппликация _____ (указать реминерализующий препарат, его концентрацию).

Покрытие зубов фторлаком. Рекомендация пациенту не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 часов.

Курс лечения 10–15 аппликаций ежедневно или через день по 15–20 минут. Аппликации 1–2%-ным раствором фторида натрия или фторлака осуществляются в каждое 3-е посещение, в течение 2–3 минут после аппликации реминерализующим раствором.

Вариант 2.

Очищение поверхности зуба (зубов) от налета, осушение, глубокое фторирование препаратом _____ (указать препарат).

Процедуру повторить еще 1–2 раза с интервалом 1–2 недели.

3.1.2. Стадия пятна (пигментированное пятно) (K02.3 Приостановившийся кариес зубов)

Жалобы: на изменение внешнего вида коронки ___ зуба, наличие светло-коричневого, темно-коричневого или черного пятна, эстетический дефект.

Анамнез: пятно появилось после прорезывания зуба, указать индивидуальные особенности гигиены полости рта, особенности прикуса и другие факторы, создающие кариесогенную ситуацию в полости рта.

Объективно: в ___ зубе на _____ поверхности определяется изменение цвета эмали в виде светло-коричневого, темно-коричневого или черного пятна.

Размеры пятна (варианты):

– пятно менее 4 мм² по окклюзионной поверхности или одной трети контактной поверхности;

– пятно более 4 мм² по окклюзионной поверхности или одной трети контактной поверхности.

Пятно не окрашивается 2%-ным раствором метиленового синего. При зондировании поверхности пятна дефекта эмали не определяется, Реакция на холод, на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ___ баллов.

Диагноз: Macula cariosa _____.

Лечение:

Вариант 1 (при распространенности пятна менее 4 мм² по окклюзионной поверхности или одной трети контактной поверхности):

– очищение поверхности зуба (зубов) от налета, осушение, глубокое фторирование препаратом _____ (указать препарат), процедуру повторить еще 1–2 раза с интервалом 1–2 недели;

– очищение поверхности зуба (зубов) от налета, осушение, покрытие фторлаком в 3 посещения.

Обучение гигиене полости рта, подбор средств индивидуальной гигиены полости рта, рекомендации по питанию. Являться на прием один раз в полгода для проведения профилактического осмотра, гигиенических мероприятий.

Вариант 2 (при распространенности поражения более 4 мм² и при невозможности динамического наблюдения за развитием процесса): под _____ анестезией (указать вид анестезии) Sol. _____ (указать анестетик, его концентрацию и вводимый объем) препарирование кариозной полости, антисептическая обработка (указать антисептик, его концентрацию), наложена постоянная пломба из _____.

3.2. Поверхностный кариес (K02.0 Кариес эмали)

Жалобы: на наличие кариозной полости в ____, боли от химических (температурных) раздражителей.

Анамнез: зуб ранее не лечен (был лечен, пломба выпала).

Объективно: в ____ на _____ поверхности кариозная полость ____ класса по Блеку в пределах эмали. Зондирование безболезненно, реакция на холод и перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ____ баллов.

Диагноз: Caries superficialis _____.

Лечение: под _____ анестезией (указать вид анестезии) Sol. _____ (указать анестетик, его концентрацию и вводимый объем), препарирование кариозной полости, антисептическая обработка (указать антисептик, его концентрацию), препарирование кариозной полости, антисептическая обработка (указать антисептик, его концентрацию), наложена постоянная пломба из _____.

3.3. Средний кариес (K02.1 Кариес дентина)

Жалобы: на наличие кариозной полости в ____, кратковременные боли от температурных, химических (механических) раздражителей.

Анамнез: зуб ранее не лечен (был лечен, пломба выпала).

Объективно: в ____ на _____ поверхности кариозная полость ____ класса по Блеку среднего размера, зондирование болезненное по эмалево-дентинному соединению, реакция на холод болезненная, быстро проходящая (или безболезненная), на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ____ баллов.

Диагноз: Caries media _____.

Лечение: под _____ анестезией (указать вид анестезии) Sol. _____ (указать анестетик, его концентрацию и вводимый объем), препарирование кариозной полости, антисептическая обработка (указать антисептик, его концентрацию), наложена изолирующая прокладка из _____, постоянная пломба из _____ (при 2 классе по Блеку указать применение матрицы и держателя).

3.4. Глубокий кариес (K02.1 Кариес дентина)

Жалобы: на наличие полости в ____, боли от температурных, химических и механических раздражителей.

Анамнез: самопроизвольных приступообразных ночных болей не отмечалось, боли от раздражителей проходят сразу после их устранения.

Объективно: в ____ зубе на _____ поверхности глубокая кариозная полость ____ класса по Блеку, зондирование слабо болезненное по дну, полость зуба не вскрыта. Реакция на холод болезненная, кратковременная, на перкуссию безболезненная. Электроодонтодиагностика (ЭОД) – ____ микроампер (мкА). Индекс гигиены ____ баллов.

Диагноз: Caries profunda _____.

Лечение

Вариант 1.

Под _____ анестезией (указать вид анестезии) Sol. _____ (указать анестетик, его концентрацию и вводимый объем), препарирование кариозной полости, антисептическая обработка (указать антисептик, его концентрацию), наложена лечебная прокладка из _____, изолирующая прокладка из _____, постоянная пломба из _____ (при 2 классе по Блеку указать применение матрицы и держателя).

Вариант 2.

первое посещение:

Под _____ анестезией (указать вид анестезии) Sol. _____ (указать анестетик, его концентрацию и вводимый объем), препарирование кариозной полости, антисептическая обработка (указать антисептик, его концентрацию), наложена лечебная прокладка из _____, временная пломба из _____. Явка через _____ дней/недель.

второе посещение:

Жалоб нет.

Объективно: временная пломба сохранена, реакция на перкуссию безболезненная. ЭОД – _____ мкА.

Лечение: удалена временная пломба, наложена изолирующая прокладка из _____, постоянная пломба из _____ (при 2 классе по Блеку указать применение матрицы и держателя).

3.5. Кариес цемента (K02.2 Кариес цемента)

3.5.1. Начальные кариозные поражения цемента

Жалобы: на изменение в цвете _____ поверхности корня _____ зуба, иногда боли от температурных раздражителей.

Анамнез: боли от раздражителей проходят сразу после их устранения. Указать индивидуальные особенности гигиены полости рта, факторы, создающие кариесогенную ситуацию в полости рта.

Объективно: в пришеечном участке открытой _____ поверхности корня ____ зуба после высушивания поверхности корня определяются желтые пятна небольшого размера.

Зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная (болезненная), на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ____ баллов.

Диагноз: Кариес цемента _____.

План лечения:

Местное лечение:

1. Обучение гигиене полости рта, контролируемая чистка зубов, подбор средств индивидуальной гигиены полости рта.

2. Профессиональная гигиена полости рта и зубов.

3. Устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета.

4. Реминерализующая терапия:

варианты:

– аппликации _____ (указать реминерализующий препарат, его концентрацию), каждое 3-е посещение аппликации 1–2%-ным раствором фторида натрия или фторлака, на курс лечения 10–15 аппликаций ежедневно или через день.

– глубокое фторирование.

Общее лечение:

1. Рекомендации по питанию: уменьшить употребление углеводов и исключить их прием в промежутках между едой.

2. Явиться на прием к врачу-стоматологу через 6 месяцев для проведения профилактического осмотра и гигиенических мероприятий.

Лечение:

Вариант 1.

первое посещение:

Очищение поверхности зуба (зубов) от налета, осушение, аппликация _____ (указать реминерализующий препарат, его концентрацию). Рекомендация пациенту не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 часов.

второе посещение:

Очищение поверхности зуба (зубов) от налета, осушение, аппликация _____ (указать реминерализующий препарат, его концентрацию). Рекомендация пациенту не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 часов.

третье посещение:

очищение поверхности зуба (зубов) от налета, осушение, аппликация _____ (указать реминерализующий препарат, его концентрацию)

Покрытие зубов фторлаком. Рекомендация пациенту не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 часов.

Курс лечения 10–15 аппликаций ежедневно или через день по 15–20 минут. Аппликации 1–2%-ным раствором фторида натрия или фторлака осуществляются в каждое 3-е посещение, в течение 2–3 минут после аппликации реминерализующим раствором.

Вариант 2.

Очищение поверхности зуба (зубов) от налета, осушение, глубокое фторирование препаратом _____ (указать препарат).

Процедуру повторить еще 1–2 раза с интервалом 1–2 недели.

3.5.2. Кариозные поражения цемента поверхностные

Жалобы: на изменение в цвете _____ поверхности корня _____ зуба, боли от температурных, химических и механических раздражителей.

Анамнез: самопроизвольных приступообразных ночных болей не отмечалось, боли от раздражителей проходят сразу после их устранения. Указать индивидуальные особенности гигиены полости рта, факторы, создающие кариесогенную ситуацию в полости рта.

Объективно: в пришеечном участке ниже эмалево-цементного соединения на _____ поверхности корня _____ зуба определяется участок размягчения цемента с нечеткими границами темного цвета (V класс по Блеку), при зондировании отмечается кратковременная болезненность. Реакция на холод болезненная, кратковременная, на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены _____ баллов.

Диагноз: Кариес цемента _____.

Лечение: под _____ анестезией (указать вид анестезии) Sol. _____ (указать анестетик, его концентрацию и вводимый объем), препарирование кариозной полости, антисептическая обработка (указать антисептик, его концентрацию), наложена постоянная пломба из _____ (стеклоиономерный цемент, компомер).

Обучение гигиене полости рта, подбор средств индивидуальной гигиены полости рта, рекомендации по питанию. Контрольный осмотр через 6 месяцев.

3.5.3. Кариозные поражения цемента поверхностные в стадии ремиссии (приостановившиеся)

Жалобы: на изменение в цвете _____ поверхности корня _____ зуба, иногда боли от температурных, химических и механических раздражителей.

Анамнез: самопроизвольных приступообразных ночных болей не отмечалось, боли от раздражителей проходят сразу после их устранения. Указать индивидуальные особенности гигиены полости рта, факторы, создающие кариесогенную ситуацию в полости рта.

Объективно: в пришеечном участке ниже эмалево-цементного соединения на _____ поверхности корня _____ зуба определяется участок

поражения цемента темного цвета при зондировании очень плотный, твердый. Реакция на холод безболезненная (болезненная, кратковременная), на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ___ баллов.

Диагноз: Кариес цемента _____.

Лечение: профессиональная гигиена, обучение гигиене полости рта, подбор средств индивидуальной гигиены полости рта, рекомендации по питанию. Контрольный осмотр через 6 месяцев.

3.5.4. Кариозные поражения цемента глубокие

Жалобы: на наличие полости на _____ поверхности корня _____ зуба, боли от температурных, химических и механических раздражителей.

Анамнез: самопроизвольных приступообразных ночных болей не отмечалось, боли от раздражителей проходят сразу после их устранения. Указать индивидуальные особенности гигиены полости рта, факторы, создающие кариесогенную ситуацию в полости рта.

Объективно: в пришеечном участке ниже эмалево-цементного соединения на _____ поверхности корня _____ зуба глубокая кариозная полость (V класс по Блеку), при зондировании определяется наличие размягченного дентина, отмечается кратковременная болезненность. Реакция на холод болезненная, кратковременная, на перкуссию безболезненная. ЭОД – _____ мкА. Индекс гигиены _____ баллов.

Диагноз: Кариес цемента _____.

Лечение: под _____ анестезией (указать вид анестезии) Sol. _____ (указать анестетик, его концентрацию и вводимый объем), препарирование кариозной полости, антисептическая обработка (указать антисептик, его концентрацию), постоянная пломба из _____ (стеклоиномерный цемент, компомер).

Обучение гигиене полости рта, подбор средств индивидуальной гигиены полости рта, рекомендации по питанию. Контрольный осмотр через 6 месяцев.

РАЗДЕЛ 4. СХЕМА ЗАПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПУЛЬПЫ

ВОЗ в 10 пересмотре диагнозов и заболеваний под шифром К04 в главе IV «Болезни органов пищеварения» предложила классификацию, построенную по нозологическому принципу.

МКБ-10 кодирует заболевания пульпы следующим образом:

К04 Болезни пульпы и периапикальных тканей

К04.0 Пульпит

К04.00 Пульпит. Начальный (гиперемия)

К04.01 Пульпит. Острый

К04.02 Пульпит. Гнойный (пульпарный абсцесс)

К04.03 Пульпит. Хронический

К04.04 Пульпит. Хронический язвенный

К04.05 Пульпит. Хронический гиперпластический (пульпарный полип)

К04.08 Другой уточненный пульпит

К04.09 Пульпит не уточненный

К04.1 Некроз пульпы

К04.2 Дегенерация пульпы

К04.3 Неправильное формирование твердых тканей в пульпе

В клинической практике для удобства запоминания врачи чаще всего при обозначении всех форм воспаления пульпы используют код К04.0. Однако, например, при острых формах пульпита также правильным будет применить более детализированный код К04.01 – острый пульпит, при хроническом гипертрофическом пульпите К04.05 – пульпарный полип или К04.03 – хронический пульпит.

В практике терапевтической стоматологии принята классификация пульпита, предложенная Московским медицинским стоматологическим институтом (ММСИ).

Классификация ММСИ (1989 г.)

1. Острый пульпит:

1) очаговый;

2) диффузный.

2. Хронический пульпит:

1) фиброзный;

2) гангренозный;

3) гипертрофический.

3. Хронический пульпит в стадии обострения:

1) обострение хронического фиброзного пульпита;

2) обострение хронического гангренозного пульпита.

4. Состояние после частичного или полного удаления пульпы.

4.1. Острый пульпит (К04.0 Пульпит)

4.1.1. Острый очаговый пульпит (К04.0 Пульпит; К04.01 Острый пульпит)

Жалобы: на самопроизвольные, приступообразные, кратковременные боли в ___ с длительными светлыми промежутками, усиливающиеся ночью и при действии температурных раздражителей.

Анамнез: зуб беспокоит в течение ___ суток (не более 2 суток).

Объективно: в ___ зубе на _____ поверхности глубокая кариозная полость ___ класса по Блеку, зондирование дна кариозной полости болезненно в одной точке, полость зуба не вскрыта. Реакция на холод болезненная, длительная, на перкуссию безболезненная. ЭОД – ___ мкА (в пределах 20–30 мкА). Индекс гигиены ___ баллов.

Диагноз: Pulpitis acuta focalis _____.

Лечение:

Вариант 1. Консервативное лечение (с учетом показаний и противопоказаний).
первое посещение:

Под _____ анестезией (указать вид анестезии) Sol. _____ (указать анестетик, его концентрацию и вводимый объем), препарирование кариозной полости, антисептическая обработка (указать антисептик, его концентрацию), лечебная прокладка из _____, наложена временная пломба из _____.

второе посещение:

Жалобы: болей в зубе не отмечается.

Объективно: временная пломба сохранена, реакция на перкуссию безболезненная, ЭОД – ___ мкА.

Лечение: удалена временная пломба, наложена изолирующая прокладка из _____, постоянная пломба из _____ (при 2 классе по Блеку указать применение матрицы и держателя).

Вариант 2. Хирургическое лечение.

Под _____ анестезией Sol. _____ (указать анестетик, его концентрацию и вводимый объем) препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация коронковой пульпы, расширение устьев корневых каналов, экстирпация пульпы, антисептическая (указать антисептик, его процент) и механическая обработка каналов (указать длину для каждого канала), пломбирование каналов гуттаперчевыми штифтами и силером _____ (название) методом латеральной конденсации (или указать другой метод).

На контрольной рентгенограмме: корневые каналы гомогенно и плотно запломбированы до (физиологической) верхушки корня.

Наложена изолирующая прокладка из _____, постоянная пломба из _____ (при 2 классе по Блеку указать применение матрицы и держателя).

4.1.2. Острый диффузный пульпит (K04.0 Пульпит; K04.02 Гнойный пульпит (пульпарный абсцесс))

Жалобы: на самопроизвольные, приступообразные, преимущественно ночные боли с короткими светлыми промежутками в области верхней или нижней челюсти (справа или слева), иррадиирующие в область _____ (зоны иррадиации различны и зависят от принадлежности зуба к верхней или нижней челюсти), усиливающиеся при действии температурных раздражителей.

Анамнез: боли в течение _____ суток, ранее боли носили кратковременный, приступообразный характер.

Объективно: в _____ на _____ поверхности глубокая кариозная полость ____ класса по Блеку, зондирование резко болезненно по всему дну полости, полость зуба не вскрыта, реакция на холод болезненная, длительная. Реакция на перкуссию безболезненная (или болезненная). ЭОД – ____ мкА (от 30 до 60 мкА). Индекс гигиены ____ баллов.

Диагноз: Pulpitis acuta diffusa _____.

Лечение: под _____ анестезией (указать вид анестезии) Sol. _____ (указать анестетик, его концентрацию и вводимый объем) препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация коронковой пульпы, расширение устьев корневых каналов, экстирпация пульпы, антисептическая (указать антисептик, его концентрацию) и механическая обработка каналов (указать длину для каждого канала), пломбирование каналов гуттаперчевыми штифтами и силером _____ (название) методом латеральной конденсации (или указать другой метод).

На контрольной рентгенограмме: корневые каналы гомогенно и плотно запломбированы до (физиологической) верхушки корня.

Наложена изолирующая прокладка из _____, постоянная пломба из _____ (при 2 классе по Блеку указать применение матрицы и держателя).

4.2. Хронический пульпит (K04.0 Пульпит)

4.2.1. Хронический фиброзный пульпит (K04.0 Пульпит; K04.03 Хронический пульпит)

Жалобы: на наличие полости в _____, длительные ноющие боли от температурных раздражителей.

Анамнез: ранее в _____ отмечались самопроизвольные, приступообразные, длительные ночные боли.

Объективно: в ___ глубокая на _____ поверхности кариозная полость ___ класса по Блеку, при зондировании дна кариозной полости обнаруживается болезненный вход в полость зуба, пульпа кровоточит (или не кровоточит), реакция на холод болезненная, длительная, на перкуссию безболезненная. ЭОД – ___ мкА (отмечается значительная вариабельность: 40–60 мкА). Индекс гигиены ___ баллов.

Диагноз: Pulpitis chronica fibrosa _____.

Лечение: под _____ анестезией (указать вид анестезии) Sol. _____ (указать анестетик, его концентрацию и вводимый объем), очищение поверхности зуба, изоляция зуба от слюны, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация коронковой пульпы, расширение устьев корневых каналов, экстирпация пульпы, антисептическая (указать антисептик, его концентрацию) и механическая обработка каналов (указать длину для каждого канала), пломбирование каналов гуттаперчевыми штифтами и силером _____ (название) методом латеральной конденсации (или указать другой метод).

На контрольной рентгенограмме: корневые каналы гомогенно и плотно запломбированы до (физиологической) верхушки корня.

Наложена изолирующая прокладка из _____, постоянная пломба из _____ (при 2 классе по Блеку указать применение матрицы и держателя).

4.2.2. Хронический гипертрофический пульпит (K04.0 Пульпит; K04.05. Хронический гиперпластический пульпит (пульпарный полип))

Жалобы: на наличие полости в ____, боли от механических раздражителей, кровоточивость при приеме пищи.

Анамнез: ранее в ___ отмечались самопроизвольные приступообразные, преимущественно ночные боли.

Объективно: в ___ на _____ поверхности глубокая кариозная полость ___ класса по Блеку, заполненная гипертрофированной пульпой, болезненной и кровоточащей при зондировании, реакция на температурный раздражитель безболезненная (слабо болезненная), на перкуссию безболезненная. Индекс гигиены ___ баллов.

Диагноз: Pulpitis chronica hypertrophica _____.

Лечение: под _____ анестезией (указать вид анестезии) Sol. _____ (указать анестетик, его концентрацию и вводимый объем), проведена ампутация пульпарного полипа, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация коронковой пульпы, расширение устьев корневых каналов, экстирпация пульпы, антисептическая (указать антисептик, его концентрацию) и механическая обработка каналов (указать длину для каждого канала), пломбирование каналов гуттаперчевыми штифтами и силером _____ (название) методом латеральной конденсации (или указать другой метод).

На контрольной рентгенограмме: корневые каналы гомогенно и плотно запломбированы до (физиологической) верхушки корня.

Наложена изолирующая прокладка из _____, постоянная пломба из _____ (при 2 классе по Блеку указать применение матрицы и держателя).

4.2.3. Хронический гангренозный пульпит (K04.1 Некроз пульпы (гангрена))

Жалобы: на наличие полости в _____, чувство тяжести в зубе, длительные, ноющие боли от горячего.

Анамнез: ранее в _____ отмечались самопроизвольные приступообразные, преимущественно ночные боли.

Объективно: в _____ на _____ поверхности глубокая кариозная полость _____ класса по Блеку, определяется безболезненный вход в полость зуба, зондирование в устьях каналов болезненное, реакция на холод безболезненная, на перкуссию безболезненная (или слабо болезненная). ЭОД – _____ мкА (отмечается значительная вариабельность: 60–90 мкА). Индекс гигиены _____ баллов.

Диагноз: Pulpitis chronica gangraenosa _____.

Лечение:

Вариант 1.

Под _____ анестезией (указать вид анестезии) Sol. _____ (указать анестетик, его концентрацию и вводимый объем), очищение поверхности зуба, изоляция зуба от слюны, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация коронковой пульпы, расширение устьев корневых каналов, экстирпация пульпы, антисептическая (указать антисептик, его концентрацию) и механическая обработка каналов (указать длину для каждого канала), пломбирование каналов гуттаперчевыми штифтами и силером _____ (название) методом латеральной конденсации (или указать другой метод).

На контрольной рентгенограмме: корневые каналы гомогенно и плотно запломбированы до (физиологической) верхушки корня.

Наложена изолирующая прокладка из _____, постоянная пломба из _____ (при 2 классе по Блеку указать применение матрицы и держателя).

Вариант 2¹.

первое посещение:

¹ В связи с высокой инфицированностью корневого канала при гангренозном пульпите целесообразно лечение зуба в два посещения. В этой ситуации в первое посещение проводится временное пломбирование корневых каналов пластическим нетвердеющим материалом с антибактериальными свойствами под временную пломбу. А во второе посещение – повторная антисептическая обработка, высушивание и постоянная obturation корневых каналов с последующей реставрацией коронковой части зуба.

Препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, расширение устьев корневых каналов, экстирпация пульпы; антисептическая (указать антисептик, его концентрацию) и механическая обработка каналов (указать рабочую длину каждого канала), оставлен тампон с антисептиком (указать) или проведена временная obtурация корневых каналов _____ (указать пластический нетвердеющий материал с антибактериальными свойствами), наложена повязка, даны рекомендации.

второе посещение:

Жалоб нет.

Объективно: повязка сохранена, реакция на перкуссию безболезненная.

Лечение: удалена повязка, антисептическая обработка корневых каналов (указать антисептик и его концентрацию), пломбирование каналов гуттаперчевыми штифтами и силером _____ (название) методом латеральной конденсации (или указать другой метод).

На контрольной рентгенограмме: корневые каналы гомогенно и плотно запломбированы до (физиологической) верхушки корня.

Наложена изолирующая прокладка из _____, постоянная пломба из _____ (при 2 классе по Блеку указать применение матрицы и держателя).

4.3. Состояние после полного удаления пульпы (K02.8 Другой кариес зубов)

Жалобы: на наличие полости в _____, (дефект пломбы).

Анамнез: ранее отмечались самопроизвольные приступообразные ночные боли. Зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса, болей после лечения не наблюдалось, пломба выпала (или произошел откол пломбы).

Объективно: в _____ на _____ поверхности глубокая кариозная полость _____ класса по Блеку. При зондировании дна кариозной полости определяется герметичная изолирующая прокладка. Реакция на холод безболезненная. Реакция на перкуссию безболезненная. Слизистая оболочка по переходной складке в проекции верхушки корня _____ зуба без изменений. На R-снимке: необходимо описать плотность obtурации и уровень пломбирования корневых каналов, состояние периапикальных тканей (кортикальная пластинка сохранена, периапикальных изменений нет).

Диагноз: Состояние после полного удаления пульпы _____.

Лечение: препарирование кариозной полости, антисептическая обработка (указать антисептик, его концентрацию), наложена постоянная пломба из _____ (при 2 классе по Блеку указать применение матрицы и держателя).

РАЗДЕЛ 5. СХЕМА ЗАПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИОДОНТА

МКБ-10 кодирует заболевания периодонта следующим образом:

К04 Болезни пульпы и периапикальных тканей

К04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения

К04.5 Хронический апикальный периодонтит

В практике терапевтической стоматологии за основу принята классификация периодонтита, позволяющая характеризовать степень повреждения периодонтальных тканей.

Классификация верхушечного периодонтита (ММСИ, 1987 г.):

1. Острый верхушечный периодонтит:

а) фаза интоксикации;

б) фаза экссудации: серозная, гнойная.

2. Хронический верхушечный периодонтит:

а) хронический верхушечный фиброзный периодонтит;

б) хронический верхушечный гранулирующий периодонтит;

в) хронический верхушечный гранулематозный периодонтит.

3. Хронический верхушечный периодонтит в стадии обострения:

а) хронический верхушечный фиброзный периодонтит в стадии обострения;

б) хронический верхушечный гранулирующий периодонтит в стадии обострения;

в) хронический верхушечный гранулематозный периодонтит в стадии обострения.

5.1. Острый верхушечный периодонтит (К04.4 Острый апикальный периодонтит)

5.1.1. Острый верхушечный периодонтит (инфекционный) (фаза интоксикации)

Жалобы: на постоянные сильные боли в _____ зубе, усиливающиеся при накусывании и прикосновении к зубу.

Анамнез: зуб ранее не лечен или лечен (пломба выпала).

Объективно: в ___ на _____ поверхности глубокая кариозная полость _____ класса по Блеку, вход в полость зуба при зондировании дна полости не обнаруживается. Реакция на холод безболезненная, на перкуссию болезненная, зуб не подвижен. Слизистая оболочка переходной складки в проекции верхушки корня _____ без изменений, безболезненна при пальпации, ЭОД – _____ мкА. Индекс гигиены ___ баллов.

На рентгенограмме: завуалированность рисунка костной ткани у верхушки корня ___ зуба, нечеткость компактной пластинки кости в области верхушки корня.

Диагноз: Periodontitis acuta apicalis _____.

5.1.2. Острый верхушечный периодонтит (инфекционный) (фаза экссудации)

Жалобы: на постоянные сильные пульсирующие боли в _____ зубе, усиливающиеся при накусывании, при легком прикосновении к зубу, чувство «выросшего» зуба (возможен коллатеральный отек мягких тканей, нарушение общего состояния).

Анамнез: зуб ранее не лечен или лечен (пломба выпала).

Объективно: в ___ на _____ поверхности глубокая кариозная полость _____ класса по Блеку, вход в полость зуба при зондировании дна полости не обнаруживается. Реакция на холод безболезненная, на перкуссию резко болезненная, отмечается подвижность зуба. Переходная складка в проекции верхушки корня _____ гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации, отмечается сглаженность/флюктуация, ЭОД – _____ мкА. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации, подвижны.

Индекс гигиены _____ баллов.

На рентгенограмме: завуалированность рисунка костной ткани у верхушки корня _____ зуба, нечеткость компактной пластинки кости в области верхушки корня (в случае значительного скопления экссудата может определяться расширение периодонтальной щели при сохранности кортикальной пластинки луночки).

Диагноз: Periodontitis acuta apicalis _____.

Лечение:

первое посещение:

Под _____ анестезией (указать вид анестезии) Sol. _____ (указать анестетик, его концентрацию и вводимый объем), препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, расширение устьев корневых каналов, эвакуация распада пульпы из корневых каналов, антисептическая (указать антисептик, его концентрацию) и механическая обработка каналов (указать рабочую длину каждого канала), создание оттока для экссудата через верхушечное отверстие (получен гной), в зубе оставлен тампон с антисептиком (указать)², наложена повязка, даны рекомендации, при необходимости назначена физиотерапия (вид, дозировка, кратность) и общее лечение³. Явка на следующий день.

второе посещение:

Жалоб нет.

Объективно: повязка сохранена, реакция на перкуссию безболезненная (болезненная).

² В случае отсутствия оттока экссудата через корневой канал, необходимо сделать разрез по переходной складке в проекции больного зуба и/или в самом крайнем случае оставить зуб открытым и дать рекомендации.

³ Общее лечение при явлениях интоксикации: НПВС, десенсибилизирующие препараты; при нарушении общего состояния, сопутствующей патологии - антибиотики широкого спектра действия или ципрофлоксацины по схеме.

Лечение: удалена повязка, антисептическая обработка корневых каналов (указать антисептик, его концентрацию), временное заполнение корневого канала антибактериальным препаратом (указать; как правило, гидроокисью кальция); повязка.

третье посещение⁴:

Жалоб нет.

Объективно: повязка сохранена, реакция на перкуссию безболезненная.

Лечение: удалена повязка, антисептическая обработка корневых каналов (указать антисептик, его концентрацию), пломбирование каналов гуттаперчевыми штифтами и силером _____ (название) методом латеральной конденсации (или указать другой метод).

На контрольной рентгенограмме: корневые каналы гомогенно и плотно запломбированы до (анатомической) верхушки корня.

Наложена изолирующая прокладка из _____, постоянная пломба из _____ (при 2 классе по Блеку указать применение матрицы и держателя).

5.1.3. Острый верхушечный периодонтит медикаментозный (токсический)

Жалобы: на постоянные сильные боли в _____ зубе, усиливающиеся при накусывании, чувство «выросшего» зуба.

Анамнез: зуб ранее лечен по поводу пульпита, оставлена мышьяковистая паста (или др. препарат), пациент в назначенное время на прием не явился.

Объективно: в _____ на _____ поверхности глубокая кариозная полость _____ класса по Блеку, вход в полость зуба при зондировании дна полости не обнаруживается. Реакция на холод безболезненная, на перкуссию резко болезненная. Переходная складка в проекции верхушки корня _____ гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации, ЭОД – _____ мкА. Индекс гигиены _____ баллов.

На рентгенограмме: завуалированность рисунка костной ткани у верхушки корня _____ зуба, нечеткость компактной пластинки кости в области верхушки корня.

Диагноз: Periodontitis acuta apicalis _____.

Лечение:

первое посещение:

Под _____ анестезией (указать вид анестезии) Sol. _____ (указать анестетик, его концентрацию и вводимый объем), препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, расширение устьев корневых каналов, эвакуация распада пульпы из корневых каналов, антисептическая (указать антисептик, его концентрацию) и механическая обработка каналов _____

⁴ Лечение острого периодонтита в однокорневых зубах заканчивают, как правило, во время второго посещения через 5–7 дней после ликвидации болевых ощущений, прекращения выделений экссудата из корневого канала, при наличии безболезненной перкуссии зуба и пальпации десны.

(указать рабочую длину каждого канала), введение в каналы антидота (указать препарат), наложена повязка, назначена физиотерапия (вид, дозировка, кратность), при необходимости нестероидное противовоспалительное средство (НПВС) – препарат, дозировка, кратность.

второе посещение:

Жалоб нет.

Объективно: повязка сохранена, реакция на перкуссию безболезненная.

Лечение: удаление повязки, антисептическая (указать антисептик, его концентрацию) обработка, пломбирование каналов гуттаперчевыми штифтами и силером _____ (название) методом латеральной конденсации (или другим методом).

На контрольной рентгенограмме: корневые каналы гомогенно и плотно запломбированы до (анатомической) верхушки корня.

Наложена изолирующая прокладка из _____, постоянная пломба из _____ (при 2 классе по Блеку указать применение матрицы и держателя).

5.1.4. Острый верхушечный периодонтит (травматический)

Жалобы: на постоянные сильные боли в _____ зубе, усиливающиеся при накусывании, чувство «выросшего» зуба.

Анамнез: боли в зубе появились после травмы (например, после падения).

Объективно: в _____ на _____ поверхности глубокая кариозная полость _____ класса по Блеку (коронка зуба интактна), вход в полость зуба при зондировании дна полости не обнаруживается. Реакция на холод безболезненная, на перкуссию резко болезненная, зуб не подвижен (если подвижен, указать степень подвижности зуба). Переходная складка в проекции верхушки корня _____ гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации, ЭОД – _____ мкА. Индекс гигиены _____ баллов.

На рентгенограмме: завуалированность рисунка костной ткани у верхушки корня _____ зуба, нечеткость компактной пластинки кости в области верхушки корня.

Диагноз: Periodontitis acuta apicalis _____.

Лечение:

первое посещение:

Под _____ анестезией (указать вид анестезии) Sol. _____ (указать анестетик, его концентрацию и вводимый объем), препарирование кариозной полости (трепанация коронки зуба), раскрытие полости зуба, расширение устьев корневых каналов, эвакуация распада пульпы из корневых каналов, антисептическая (указать антисептик, его концентрацию) и механическая обработка каналов (указать рабочую длину каждого канала), в зубе оставлен антисептик (указать), наложена повязка, даны рекомендации, при

необходимости назначена физиотерапия (методика, область воздействия, дозировка, кратность), НПВС (препарат, дозировка, кратность).

второе посещение:

Жалоб нет.

Объективно: повязка сохранена, реакция на перкуссию безболезненная.

Лечение: удалена повязка, антисептическая обработка корневых каналов (указать антисептик, его концентрацию), пломбирование каналов гуттаперчевыми штифтами и силером _____ (название) методом латеральной конденсации (или указать другой метод).

На контрольной рентгенограмме: корневые каналы гомогенно и плотно запломбированы до (анатомической) верхушки корня.

Наложена изолирующая прокладка из _____, постоянная пломба из _____ (при 2 классе по Блеку указать применение матрицы и держателя).

Для оценки результатов лечения нужно информировать пациента о необходимости проведения контрольного рентгенологического исследования состояния периапикальных тканей ___ зуба через 6, 12 месяцев.

5.2. Хронический верхушечный периодонтит (К04.5 Хронический апикальный периодонтит)

5.2.1. Хронический фиброзный периодонтит

Жалобы: на наличие полости в _____, иногда возникающие боли при накусывании.

Анамнез: в прошлом отмечались самопроизвольные приступообразные ночные боли, зуб ранее лечен (не лечен), периодически возникает чувство дискомфорта при накусывании на зуб.

Объективно:

Вариант 1.

В ___ на _____ поверхности глубокая кариозная полость ___ класса по Блеку, при зондировании определяется безболезненный вход в полость зуба, зондирование в устьях каналов безболезненное, реакция на холод безболезненная, на перкуссию безболезненная (слабо болезненная). ЭОД – ___ мкА. Индекс гигиены ___ баллов.

Вариант 2.

В ___ на _____ поверхности глубокая кариозная полость ___ класса по Блеку с остатками пломбировочного материала, детритом, изолирующая прокладка отсутствует, при зондировании в устьях каналов определяется пломбировочный материал, реакция на холод безболезненная, на перкуссию безболезненная (слабо болезненная). ЭОД – ___ мкА. Индекс гигиены ___ баллов.

На рентгенограмме: отмечается равномерное расширение (или сужение) периодонтальной щели у верхушки ____ корня ____ зуба. Кортикальная пластинка альвеолы в области __ зуба сохранена, четко просматривается на всем протяжении. Если в корневых каналах имеется пломбировочный материал, необходимо описать уровень и качество пломбирования.

Диагноз: Periodontitis chronica fibrosa _____.

5.2.2. Хронический гранулирующий периодонтит

Жалобы: на наличие полости в _____, иногда возникающие боли при накусывании.

Анамнез: в прошлом отмечались самопроизвольные приступообразные ночные боли, зуб ранее лечен (не лечен). Периодически возникает чувство дискомфорта при накусывании на зуб, свищевой ход на десне в проекции верхушки зуба.

Объективно: в ____ на _____ поверхности глубокая кариозная полость ____ класса по Блеку, при зондировании определяется безболезненный вход в полость зуба, зондирование в устьях каналов безболезненное, реакция на холод безболезненная, на перкуссию безболезненная (слабо болезненная). ЭОД – ____ мкА. По переходной складке в проекции верхушки корня могут отмечаться следы от свищевого хода. Симптом вазопареза положителен. Индекс гигиены ____ баллов.

На рентгенограмме: в области верхушки ____ корня ____ зуба определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами размером ____ x ____ мм (в виде пламени свечи).

Дополнительно может отмечаться: резорбция верхушки корня и полоска разрежения с уплотнением окружающей костной ткани – свищевой ход.

Диагноз: Periodontitis chronica granularis (granulans) _____.

5.2.3. Хронический гранулематозный периодонтит

Жалобы: на наличие полости в _____, иногда возникающие боли при накусывании.

Анамнез: в прошлом отмечались самопроизвольные приступообразные ночные боли, зуб ранее лечен (не лечен). Периодически возникает чувство дискомфорта при накусывании на зуб.

Объективно: в ____ на _____ поверхности глубокая кариозная полость ____ класса по Блеку, при зондировании определяется безболезненный вход в полость зуба, зондирование в устьях каналов безболезненное, реакция на холод безболезненная, на перкуссию безболезненная (слабо болезненная). ЭОД – ____ мкА. При пальпации переходной складки в проекции верхушки корня может отмечаться округлое слабо болезненное выбухание. Индекс гигиены ____ баллов.

На рентгенограмме: в области верхушки ____ корня ____ зуба определяется очаг деструкции костной ткани округлой формы с четкими контурами, размером ____ x ____ мм.

Дополнительно может отмечаться: верхушка корня резорбирована, корень зуба укорочен.

Диагноз: Periodontitis chronica granulomatosa (granuloma) _____.

Лечение:

Вариант 1.

первое посещение:

Препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, расширение устьев корневых каналов, эвакуация распада из корневых каналов; антисептическая (указать антисептик, его концентрацию) и механическая обработка каналов (указать рабочую длину каждого канала), в зубе оставлен антисептик⁵ (указать), наложена повязка, даны рекомендации.

второе посещение (через 2–3 дня):

Жалоб нет.

Объективно: повязка сохранена, реакция на перкуссию безболезненная.

Лечение: удалена повязка, антисептическая обработка корневых каналов (указать антисептик и его концентрацию), пломбирование каналов гуттаперчевыми штифтами и силером _____ (название) методом латеральной конденсации (или указать другой метод).

На контрольной рентгенограмме: корневые каналы гомогенно и плотно запломбированы до (анатомической) верхушки корня.

Наложена изолирующая прокладка из _____, постоянная пломба из _____ (при 2 классе по Блеку указать применение матрицы и держателя).

Вариант 2.

первое посещение:

Препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, расширение устьев корневых каналов, эвакуация распада из корневых каналов; антисептическая (указать антисептик, его концентрацию) и механическая обработка каналов (указать рабочую длину каждого канала), в зубе оставлен антисептик (указать), наложена повязка, даны рекомендации.

второе посещение:

Жалобы: боль при накусывании.

Объективно: повязка сохранена, реакция на перкуссию слабо болезненная (наличие следов экссудата в корневом канале).

Лечение: удалена повязка, инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов (указать антисептик и его концентрацию), оставлен тампон с антисептиком (указать) или проведена временная obturation корневых каналов _____ (пластическим нетвердеющим материалом с _____

⁵ Возможна временная obturation корневых каналов пластическим нетвердеющим материалом с антибактериальными свойствами, на период времени от нескольких суток до нескольких месяцев с последующей заменой постоянным obturationным материалом.

антибактериальными свойствами), наложена повязка, даны рекомендации, при необходимости назначается физиолечение.

третье посещение:

Жалоб нет.

Объективно: повязка сохранена, реакция на перкуссию безболезненная.

Лечение: удалена повязка, временного пломбировочного материала из корневых каналов, антисептическая обработка корневых каналов (указать антисептик и его концентрацию), пломбирование каналов гуттаперчевыми штифтами и силером _____ (название) методом латеральной конденсации (или указать другой метод).

На контрольной рентгенограмме: корневые каналы гомогенно и плотно запломбированы до (анатомической) верхушки корня.

Наложена изолирующая прокладка из _____, постоянная пломба из _____ (при 2 классе по Блеку указать применение матрицы и держателя).

Для оценки результатов лечения нужно информировать пациента о необходимости проведения контрольного рентгенологического исследования состояния периапикальных тканей ___зуба через 3–6, 12 месяцев.

5.2.4. Хронический верхушечный периодонтит в стадии обострения

Жалобы: на боли при накусывании _____, чувство «выросшего» зуба, при гранулирующей форме – появление свищевого хода на десне в области зуба.

Анамнез: в прошлом отмечались самопроизвольные приступообразные ночные боли, зуб ранее лечен (не лечен).

Объективно: в _____ глубокая кариозная полость на _____ поверхности _____ класса по Блеку, при зондировании определяется безболезненный вход в полость зуба, зондирование в устьях каналов безболезненное, реакция на холод безболезненная, на перкуссию болезненная (резко болезненная). Переходная складка в проекции верхушки корня _____ гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации, отмечается сглаженность, флюктуация, (имеется свищ). ЭОД – _____ мкА. Индекс гигиены _____ баллов.

На рентгенограмме: описание периапикальных изменений обострившейся формы хронического периодонтита.

Диагноз: Periodontitis chronica (fibrosa, granularis, granulomatosa) exacerbata _____.

Лечение: Лечение вначале не отличается от терапии острых форм периодонтита в фазе экссудации (создание оттока экссудата через канал, проведение разреза по переходной складке по показаниям, назначение противовоспалительных средств), на втором этапе после стихания острых воспалительных явлений лечение подобно лечению хронического верхушечного периодонтита.

первое посещение:

Под _____ анестезией (указать вид анестезии) Sol. _____ (указать анестетик, его концентрацию и вводимый объем), препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, расширение устьев корневых каналов, эвакуация распада пульпы из корневых каналов, антисептическая (указать антисептик, его концентрацию) и механическая обработка каналов (указать рабочую длину каждого канала), создание оттока для экссудата через верхушечное отверстие (получен гной), в зубе оставлен тампон с антисептиком (указать)⁶, наложена повязка, даны рекомендации, при необходимости назначена физиотерапия (вид, дозировка, кратность) и общее лечение⁷. Явка на следующий день.

второе посещение:

Жалобы: боль при накусывании уменьшилась.

Объективно: повязка сохранена, реакция на перкуссию слабо болезненная (наличие следов экссудата в корневом канале).

Лечение: удалена повязка, инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов (указать антисептик и его концентрацию), оставлен тампон с антисептиком (указать) или проведена временная obturация корневых каналов _____ (пластическим нетвердеющим материалом с антибактериальными свойствами), наложена повязка.

третье посещение:

Жалоб нет.

Объективно: повязка сохранена, реакция на перкуссию безболезненная.

Лечение: удалена повязка, временный пломбировочный материал из корневых каналов, антисептическая обработка корневых каналов (указать антисептик и его концентрацию), пломбирование каналов гуттаперчевыми штифтами и силером _____ (название) методом латеральной конденсации (или указать другой метод).

На контрольной рентгенограмме: корневые каналы гомогенно и плотно запломбированы до (анатомической) верхушки корня.

Наложена изолирующая прокладка из _____, постоянная пломба из _____ (при 2 классе по Блеку указать применение матрицы и держателя).

Для оценки результатов лечения нужно информировать пациента о необходимости проведения контрольного рентгенологического исследования состояния периапикальных тканей ___ зуба через 3–6, 12 месяцев.

⁶ В случае отсутствия оттока экссудата через корневой канал, необходимо сделать разрез по переходной складке в проекции больного зуба и/или в самом крайнем случае оставить зуб открытым и дать рекомендации.

⁷ Общее лечение при явлениях интоксикации: НПВС, десенсибилизирующие препараты; при нарушении общего состояния, сопутствующей патологии - антибиотики широкого спектра действия или ципрофлоксацины по схеме.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

Выберите один правильный ответ.

1. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ НЕОБХОДИМА

- 1) для ежедневных записей о состоянии и лечении больного
- 2) для оперативного управления лечебно-профилактическим учреждением (ЛПУ)
- 3) для регистрации всех переливаний трансфузионных сред, проводимых в ЛПУ
- 4) для записи всеми врачами-стоматологами, к которым больной обращался

2. ОСНОВНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ НЕСЕТ

- 1) зубной техник
- 2) помощник стоматолога (сестра)
- 3) помощник стоматолога, получивший сертификат
- 4) врач-стоматолог
- 5) главный врач стоматологической поликлиники

3. ПОМОЩНИК ВРАЧА МОЖЕТ СДЕЛАТЬ ПАЦИЕНТУ ИНЪЕКЦИЮ

- 1) после того, как помощник самостоятельно оценил статус полости рта
- 2) после того, как помощник проверил надписи на лекарствах
- 3) после проверки возможной аллергической реакции, самостоятельно проведенной помощником
- 4) только по строгому предписанию врача-стоматолога

4. РЕГИСТРАТОР МОЖЕТ ПО ТЕЛЕФОНУ ИНФОРМИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА О СТОИМОСТИ КАКОЙ-ЛИБО РАБОТЫ

- 1) после оценки клинической картины на слух
- 2) по требованию пациента
- 3) по преискуранту, определенному врачам
- 4) этого лучше не делать

5. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПО ТЕЛЕФОНУ ПРОСИТ ЛЕКАРСТВО ПРИ ПОСТОПЕРАТИВНЫХ БОЛЯХ ВАШЕМУ ПОМОЩНИКУ ПОЗВОЛЕНО

- 1) самостоятельно рекомендовать лекарство
- 2) позвонить фармацевту
- 3) записать на бумаге его просьбу
- 4) отослать пациента к врачу-стоматологу
- 5) самостоятельно принять решение о физиотерапевтической процедуре

6. ИЗБАВЛЯЕТ ОТ ВОЗМОЖНЫХ НЕОБОСНОВАННЫХ ОБВИНЕНИЙ В АДРЕС ВРАЧА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО НЕ СОВСЕМ УДАЧНОГО ЛЕЧЕНИЯ

- 1) тщательная запись выполненных манипуляций
- 2) запись предписаний
- 3) сниженный прејскурант
- 4) запись обращений к специалистам
- 5) запись полного анамнеза и тщательная запись выполненных манипуляций

7. ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ СОСТОЯНИЕ

- 1) пульпы
- 2) периодонта
- 3) пародонта

8. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осмотр
- 2) пальпация
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) определение индексов РМА

9. МЕТОД ТОННЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ

- 1) 1 класс по Блеку
- 2) 2 класс по Блеку
- 3) 3 класс по Блеку
- 4) 4 класс по Блеку
- 5) 5 класс по Блеку

10. РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО И ПРОЛИФЕРАТИВНОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) характер болей
- 2) термо- и электрометрия
- 3) данные осмотра полости
- 4) электроодонтометрия
- 5) рентгенография

11. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРИМЕНИТЬ МЕТОД

- 1) сохранение жизнеспособности всей пульпы зуба
- 2) витальная ампутация
- 3) витальная экстирпация

- 4) девитализация
- 5) удаление зуба

12. РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ОБЩЕГО И ЧАСТИЧНОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) характер болей
- 2) термометрия
- 3) электрометрия
- 4) перкуссия
- 5) фактор времени

13. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТРОГО ОБЩЕГО ПУЛЬПИТА И НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) характер болей, термометрия
- 2) термометрия
- 3) электрометрия
- 4) перкуссия
- 5) зондирование

14. РЕШАЮЩИМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ЧАСТИЧНОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) характер болей
- 2) термометрия
- 3) электрометрия
- 4) перкуссия
- 5) фактор времени и первичность болей

15. ПРИНЯТАЯ РАБОЧАЯ ДЛИНА КОРНЕВОГО КАНАЛА

- 1) точно соответствует анатомической длине зуба
- 2) короче на 1 мм, чем анатомическая длина зуба
- 3) длиннее на 1 мм, чем анатомическая длина зуба
- 4) иногда равна длине гудиномера (по субъективным ощущениям)
- 5) всегда равна длине гудиномера (по субъективным ощущениям)

16. ПОЛИП ПУЛЬПЫ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- 1) при остром пульпите
- 2) при хроническом открытом пульпите
- 3) при некрозе пульпы
- 4) при хроническом закрытом пульпите
- 5) при хроническом периапикальном поражении

17. ЧАЩЕ ВСЕГО БЕССИМПТОМНЫ

- 1) острый пульпит
- 2) хронический открытый пульпит
- 3) хронический закрытый пульпит

- 4) дентикл
- 5) полип пульпы

18. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ИЗОЛИРУЮЩАЯ ПРОКЛАДКА ЗАКРЫВАЕТ

- 1) дно полости
- 2) стенки полости
- 3) дно и стенки полости
- 4) дно и стенки полости до дентиноэмалевого соединения

19. БЕССИМПТОМНОЕ ТЕЧЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КАРИЕСА В СТАДИИ

- 1) пятна
- 2) поверхностном
- 3) среднем
- 4) глубоком

20. ПОЛОСТЬ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) эмали
- 2) эмали и дентина
- 3) эмали, дентина и предентина
- 4) эмали, дентина со вскрытием рога

21. ПОЛОСТЬ ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) эмали
- 2) эмали и дентина
- 3) эмали, дентина и предентина
- 4) эмали, дентина со вскрытием рога

22. ПОЛОСТЬ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) эмали
- 2) эмали и дентина
- 3) эмали, дентина и предентина
- 4) эмали, дентина со вскрытием рога

23. ПОРОГ ВОЗБУДИМОСТИ ПУЛЬПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЛЕЖИТ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) 2–6 мкА
- 2) 20–40 мкА
- 3) 50–80 мкА
- 4) 100–200 мкА

24. ДЛЯ БЕЗБОЛЕЗНЕННОГО УДАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ИЗ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

- 1) аппликационное
- 2) проводниковое
- 3) инфильтрационное

25. НА ЗУБ 27 МЫШЬЯКОВИСТАЯ ПАСТА ДОЛЖНА БЫТЬ НАЛОЖЕНА

- 1) на 3 часа
- 2) на 48 часов
- 3) на 24 часа
- 4) на 72 часа

26. ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КАНАЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) 0,5–1 %
- 2) 2,5–3 %
- 3) 5–10 %
- 4) до насыщения

27. ДЛЯ РАСТВОРЕНИЯ ПРОДУКТОВ НЕКРОЗА ПУЛЬПЫ И ИНТАКТНОЙ ПУЛЬПЫ ПРИ ДЕПУЛЬПИРОВАНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) РС-прег
- 2) ортофосфорную кислоту
- 3) гипохлорит натрия
- 4) 1%-ный раствор хлоргексидина

Выберите несколько правильных ответов.

28. ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) дистиллированную воду
- 2) гипохлорит натрия
- 3) перекись водорода
- 4) физиологический раствор
- 5) эфир

29. МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ

- 1) под анестезией
- 2) без анестезии
- 3) после ее некротизации препаратами мышьяка
- 4) после некротизации ее препаратами параформальдегида
- 5) после приема противогрибковых препаратов

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

1 – 1	9 – 2	17 – 2	25 – 2
2 – 4	10 – 3	18 – 4	26 – 2
3 – 4	11 – 3	19 – 1	27 – 3
4 – 4	12 – 5	20 – 1	28 – 2, 3
5 – 4	13 – 1	21 – 2	29 – 3, 4
6 – 5	14 – 5	22 – 3	
7 – 1	15 – 2	23 – 3	
8 – 3	16 – 2	24 – 2	

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник : в 3 частях / ред.: Е. А. Волков, О. О. Янушевич. – Москва : ГЭОТАР-Медиа. – Часть 1. Болезни зубов. – 2015. – 168 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433393.html>.
2. Терапевтическая стоматология : учебник / ред. Е. В. Боровский. – М. : МИА, 2011. – 840 с.

Дополнительная литература

1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс] : руководство / под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html>.
2. Планы ведения больных. Стоматология [Электронный ресурс] / О. Ю. Атьков [и др.] ; под ред. О. Ю. Атькова, В. М. Каменских, В. Р. Бесякова. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434000.html>.
3. Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия: руководство к практ. занятиям : учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 480 с.
4. Николаев, А. И. Практическая терапевтическая стоматология : учебное пособие / А. И. Николаев, Л. М. Цепов. – 2014. – 928 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ
Приложение 1

Медицинская карта стоматологического больного ф. 043-у

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация

Форма № 043/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

_____наименование учреждения

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
стоматологического больного

№ _____ 19 ... г. _____

Фамилия, имя, отчество _____
Пол (М., Ж.) _____ Возраст _____
Адрес _____
Профессия _____
Диагноз _____
Жалобы _____

Перенесенные и сопутствующие заболевания _____

Развитие настоящего заболевания _____

Для типографии!
при изготовлении документа
формат А5

Стр. 2 ф. № 043/у

Данные объективного исследования, внешний осмотр _____

Осмотр полости рта. Состояние зубов
Условные обозначения: отсутствует -
- 0, корень - R, Кариес - С,
Пульпит - P, периодонтит - Pt,
пломбированный - П,
Пародонтоз - А, подвижность - I, II
III (степень), коронка - К,
искусст. зуб - И

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			

Прикус _____

Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба _____

Данные рентгеновских, лабораторных исследований _____

Дата	ДНЕВНИК анамнез, статус, диагноз и лечение при обращении с повторными заболеваниями	Фамилия лечащего врача

Результаты лечения (эпикриз) _____

Наставления _____

Лечащий врач _____ Заведующий отделением _____

Лечение _____

Дата	ДНЕВНИК анамнез, статус, диагноз и лечение при обращении с повторными заболеваниями	Фамилия лечащего врача

План обследования	План лечения	Консультации

и т.д. до конца страницы

Инструкция по заполнению учетной формы № 043/у МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

Медицинская карта стоматологического больного заполняется при первичном обращении больного в поликлинику: паспортные данные — медицинской сестрой в кабинете первичного врачебного осмотра или регистратором.

Диагноз и все последующие разделы карты заполняются непосредственно лечащим врачом соответствующего профиля.

В строке «диагноз» на титульном листе карты лечащим врачом проставляется окончательный диагноз после окончания обследования больного, производства необходимых клинико-лабораторных исследований и их анализа. Допускается последующее уточнение диагноза, расширение или даже изменение его с обязательным указанием даты. Диагноз должен быть развернутым, описательным и только по заболеваниям зубов и полости рта.

Под зубной формулой вписываются дополнительные данные относительно зубов, костных тканей альвеолярных отростков (изменение их формы, положения и т. д. и т. п.), прикуса.

В раздел «лабораторные исследования» вносят результаты примененных дополнительных необходимых исследований, проведенных по показаниям для уточнения диагноза.

Записи повторных обращений пациента с данным заболеванием, а также в случае обращений с новыми заболеваниями производятся в дневнике карты.

Завершает ее «эпикриз» (краткое описание результатов лечения) и предлагаемые лечащим врачом практические рекомендации (наставления).

В стоматологической поликлинике, отделении или кабинете на больного заводится только одна медицинская карта, в которой производятся записи всеми врачами-стоматологами, к которым больной обращался. При обращении к другому специалисту, например, врачу стоматологу-ортопеду или ортодонту может возникнуть необходимость внесения изменений в диагноз, дополнений в зубную формулу, в описание стоматологического статуса, общесоматических данных, а также запись всех этапов лечения со своим самостоятельным исходом и наставлениями. С этой целью необходимо брать вкладыш* с вписанным тем же номером карты и прикрепить к уже ранее заведенной.

При повторных обращениях к специалистам любого профиля через год-два необходимо вновь взять вкладыш (первый лист медицинской карты), отразив в нем весь статус. Сравнение этих данных с предыдущими позволит сделать заключение о динамике или стабилизации патологических состояний.

Медицинская карта стоматологического больного, как юридический документ, в течение 5 лет после последнего посещения больного хранится в регистратуре, после чего сдается в архив.

* Вкладыш печатается дополнительно каждым лечебным учреждением в виде первого листа медицинской карты без паспортной части, включая диагноз и зубную формулу. Допускается изготовление клише.

Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога ф. № 037/у-88

Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 25 января 1988 г. № 50

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКУД
Форма № 037/у-88

ЛИСТОК
ежедневного учета работы врача-стоматолога (зубного врача)
стоматологической поликлиники, отделения, кабинета

"...." _____ 19... г. _____
(фамилия, имя, отчество врача)

№№ п/п.	Время приема пациента (час. мин.)	Ф.И.О. пациента	Год рож- де- ния	Адрес	Первично принятые	В том числе дети (14 лет 11 мес. 29 дн.)	Диагноз	Фактически выполненный объем работы	Саниро- ванные	В т.ч. санирован- ные в пла- новом по- рядке	Условных единиц трудоемкости (УЕТ)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Подпись врача _____

ТИПОВАЯ ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА (ЗУБНОГО
ВРАЧА) СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА, ФОРМА № 037/У-88
(Приложение № 4 к приказу Министерства здравоохранения СССР от 25 января 1988 г. № 50)

Инструкция обязательна для всех лечебно-профилактических учреждений, оказывающих стоматологическую помощь взрослому и детскому населению: стоматологических поликлиник, стоматологических отделений и кабинетов амбулаторий, поликлиник, больниц, диспансеров, НИИ и ВУЗов, госпиталей для инвалидов Отечественной войны, женских консультаций, врачебных здравпунктов.

Срок действия с момента утверждения.

Типовая инструкция по заполнению "Листка ежедневного учета работы врача-стоматолога" - ф. № 0.37/у и "Дневника учета работы врача-стоматолога" - ф. № 0.39-2/у, утвержденная 20.06.83, № 27-14/70-83 утратила силу.

"Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета" ежедневно заполняется врачами-стоматологами и зубными врачами, ведущими амбулаторный терапевтический, хирургический и смешанный прием в лечебно-профилактических учреждениях всех типов, оказывающих стоматологическую помощь взрослым, подросткам и детям.

"Листок" служит для учета работы, проводимой врачами-стоматологами и зубными врачами за один день.

"Листок" заполняется следующим образом:

В графе 1 отмечается порядковый номер пациента (больного или здорового, обратившегося за консультацией, для профилактического осмотра и пр.). Данные этой графы используются для учета общего числа принятых больных за смену (рабочий день).

В графе 2 указывается время (час и минуты), на которое пациент назначается врачом, или время приема больного, направленного из регистратуры или же смотрового кабинета. Данные этой графы используются для планирования времени работы врача, для распределения нагрузки с учетом объема проводимых лечебно-профилактических мероприятий.

При проведении профилактических осмотров врач в графе 2 указывает время начала проведения осмотра и время их окончания.

В графе 3 - указывается фамилия, имя, отчество (инициалы) пациента.

В графе 4 - отмечается год рождения пациента.

В графе 5 - врачи, работающие по территориальному принципу, указывают адрес (как местожительство пациента). Врачи, ведущие прием в МСЧ, здравпунктах и амбулаториях предприятий и учреждений отмечают адрес (как местонахождение): цех, отдел, пр. Врачи, работающие в школах и детских дошкольных учреждениях (ДДУ), указывают соответственно класс конкретной школы или группу, ДДУ (гр. 3-5 введены не только для регистрации принятых пациентов, но и для удобства нахождения их медицинских карт). В лечебных учреждениях, где ведется нумерация "Медицинской карты стоматологического больного" (форма № 0.43/у) в графу 5 врачи вносят номер карты.

В графе 6 отмечаются все первичные пациенты (взрослые и дети). Первичным считается первое обращение за стоматологической помощью в отчетном году, независимо от характера обращения.

В графе 7 делается отметка о первично принятых детях (возраст до 14 лет 11 мес. 29 дней).

В графе 8 - выставляется диагноз путем сокращения записей. Например: К 6 (кариес 6 зуба).

В графе 9 - в этой графе врач путем сокращенных, но разборчивых записей отмечает фактически выполненный им объем работы. Сокращение записей проводится с учетом названий граф "Сводной ведомости": запломбировано зубов по поводу кариеса (постоянных, молочных), устранение дефектов ранее сделанных пломб, пломбы по поводу заболеваний некариозного происхождения, запломбировано зубов по поводу осложнений кариеса: пульпитов, периодонтитов (постоянных, молочных); вылечено зубов в одно посещение по поводу осложнений кариеса, количество пломб, сделанных из амальгамы; проведен курс лечения заболеваний пародонта; проведен курс лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, удалено зубов постоянного прикуса, удалено зубов по поводу заболеваний пародонта, удалено зубов молочного прикуса; произведена операция, проведен курс профилактических мероприятий (реминерализующая терапия, снятие зубных отложений и пр.).

В этой графе врач указывает все лечебно-профилактические мероприятия, проводимые им в период профилактических осмотров: лечение зубов, снятие зубных отложений, реминерализующую терапию и т.п., а также делает отметки: "ранее санирован", "зубы интактны", "нуждается в санации".

В случае неявки больного на запланированное время врач в графе 9 делает отметку "не явился".

В графе 10 - регистрируются все санированные как в порядке плановой работы, так и по обращаемости.

В графе 11 - отмечаются пациенты, которым проведена санация в плановом порядке.

В графе 12 - против каждого принятого пациента врач указывает количество условных единиц трудоемкости, (УЕТ), выработанных им при приеме каждого из пациентов (см. приложение 1).

На основании данных "Листка" заполняется "Сводная ведомость". Контроль за правильностью заполнения "Листка" и перевода его данных в "Сводную ведомость" осуществляет руководитель, которому непосредственно подчинен врач.

При проведении контроля за правильностью ведения "Листка" руководитель сопоставляет записи дневника с медицинской картой стоматологического больного (ф. № 0.43/у).

Врач также может проверить правильность учета работы (объем работы, число единиц трудоемкости и пр.), сопоставив записи в "Листке" с данными "Сводной ведомости".

Приложение 3

Сводная ведомость учета работы врача-стоматолога ф. № 039-2/у

Приложение № 3
к приказу Министерства
здравоохранения СССР
от 25 января 1988 г. № 50

Код формы _____
Код учреждения _____
Мед. документ. _____
Форма № 039-2/у-88

СВОДНАЯ ВЕДОМОСТЬ учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета

_____ 198... г. _____
(месяц) (фамилия, имя, отчество врача)

Дата	Принято больных (Всего)	Принято первичных больных		все-го	Запломбировано зубов				Вылечено зубов в одно посещение по поводу осложн. кариеса	Кол-во пломб из амальгамы	Проведен курс лечения	
		все-го	из них детей (14 лет, 11 мес. 29 дн.)		в том числе по поводу						заболевания пародонта	слизистой оболочки полости рта
					кариеса		его осложнений					
					постоянных зубов	молочных зубов	постоянных	молочных				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

и т.д. до конца страницы

продолжение

Удалено зубов			Произведено операций	Всего санировано в порядке плановой санации и по обращению	Профилактическая работа				Выработано условных единиц трудоемкости (УЕТ)
молочного прикуса (ВСЕ-ГО)	в том числе по поводу заболеваний пародонта молочного прикуса	постоянного прикуса (ВСЕ-ГО)			осмотрено в порядке плановой санации	из числа осмотренных нуждались в санации	санировано из выявленных при плановой санации	проведен курс профилактических мероприятий	
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

и т.д. до конца страницы

(подпись руководителя)

(подпись медицинского статистика или сотрудника, ответственного за разработку ведомости)

**ТИПОВАЯ ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ СВОДНОЙ ВЕДОМОСТИ УЧЕТА РАБОТЫ
ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА (ЗУБНОГО ВРАЧА) СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА, ФОРМА № 039-2/У-88**

(Приложение № 4 к приказу Министерства здравоохранения СССР от 25 января 1988 г. № 50)

Инструкция обязательна для всех лечебно-профилактических учреждений, оказывающих стоматологическую помощь взрослому и детскому населению: стоматологических поликлиник, стоматологических отделений и кабинетов амбулаторий, поликлиник, больниц, диспансеров, НИИ и ВУЗов, госпиталей для инвалидов Отечественной войны, женских консультаций, врачебных здравпунктов.

Срок действия с момента утверждения.

Типовая инструкция по заполнению "Дневника учета работы врача-стоматолога" - ф. № 0.39-2/у, утвержденная 20.06.83, № 27-14/70-83 утратила силу.

"Сводная ведомость" составляется медицинским статистиком или сотрудником, назначенным руководителем учреждения. "Сводная ведомость" ежедневно заполняется на основании разработки по данным "Листка" работы врача (ф. № 037/у-88). В конце месяца в "Сводной ведомости" каждого врача подводится итог. На основании данных "Сводных ведомостей", полученных по итогам работы всех врачей стоматологического профиля за 12 месяцев, осуществляется заполнение табл. 7 отчетной формы № 1.

В графе 1 - указывается дата рабочего дня врача. На основании данных этой графы определяется число рабочих дней, отработанных врачом за месяц.

Графа 2 заполняется на основании данных графы 1 "Листка" учета работы врача.

Графа 3 заполняется на основании данных графы 6 "Листка" учета работы врача.

Графа 4 заполняется на основании данных графы 7 "Листка" учета работы врача.

В графе 5 отмечается число запломбированных зубов, включая устранение дефектов ранее сделанных пломб, пломбы по поводу клиновидного дефекта и гипоплазии эмали и других заболеваний некариозного происхождения (например, травмы зуба).

В графе 6 указывается число запломбированных зубов постоянного прикуса по поводу кариеса (поверхностного, среднего, глубокого).

В графе 7 указывается число запломбированных зубов временного (молочного) прикуса по поводу кариеса.

В графе 8 отмечается число зубов, вылеченных по поводу осложнений кариеса (пульпита и периодонтита) в зубах постоянного прикуса.

В графе 9 отмечается число зубов, вылеченных по поводу осложнений кариеса (пульпита и периодонтита) зубов молочного (временного) прикуса.

Графа 10 - число зубов, вылеченных в одно посещение по поводу осложнений кариеса.

Графа 11 - указывается число пломб из амальгамы.

Графа 12 - указывается число лиц, получивших полный курс лечения заболеваний пародонта.

Графа 13 - то же, с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

Графа 14 - число удаленных зубов постоянного прикуса.

Графа 15 - число удаленных зубов постоянного прикуса по поводу заболеваний пародонта.

Графа 16 - число удаленных зубов молочного (временного) прикуса.

Графа 17 - число операций по поводу кист, абсцессов, ретенированных зубов и других заболеваний челюстно-лицевой области, по поводу которых проводится хирургическое лечение.

Данные по графам 5-17 отмечаются на основании разработки данных графы 9 "Листка" учета работы врача.

Графа 18 - указывается число санированных как в порядке плановой работы, так и по обращаемости населения. Заполняется на основании данных гр. 10 "Листка" работы врача.

Графа 19 - показывается число осмотренных в порядке плановой санации. Данные заполняются на основании итога гр. 1 "Листка" работы врача при проведении им профилактических осмотров.

Графа 20 - показывается число нуждающихся в санации из числа осмотренных в порядке плановой санации. Данные в эту графу выставляются на основании записей в гр. 9 - "Листка" работы врача (см. Инструкцию по заполнению "Листка").

Графа 21 - санировано из числа выявленных при плановой санации. Данные в эту графу заполняются по результатам гр. 11 "Листка".

Графа 22 - на основании графы 9 "Листка" показывается число проведенных курсов профилактических мероприятий (ремтерапия, обработка поверхности зубов лаком, сошлифовка острых краев зуба, гигиенические обучения, контроль навыков по уходу за полостью рта и пр.).

Графа 23 - указывается общее число условных единиц трудоемкости (УЕТ), выработанных врачом за рабочий день. Заполняется по данным гр. 12 "Листка".

После заполнения "Сводной ведомости" по всем дням месяца подводится итог по каждой графе.

В стоматологических поликлиниках, отделениях, кабинетах, оказывающих помощь только взрослому населению или только детскому, данные по работе врача заполняются в одну "Сводную ведомость", т.к. в этих случаях исключается необходимость дифференциации приема взрослых или детей.

В стоматологических поликлиниках, отделениях, кабинетах, оказывающих помощь и взрослому, и детскому населению, на каждого врача ведется две "Сводные ведомости". В одной ведомости фиксируются общие данные, в другой - данные о детях.

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств

Приложение № 2 к приказу МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. N 1177н
(с изменениями от 10 августа 2015г.)

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____, « ____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

в _____ **Клиники ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России** _____
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. медицинского работника)

« ____ » _____ г.
(дата оформления)

Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривенно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

Учебное издание

*Тирская Оксана Игоревна
Большедворская Наталья Евгеньевна
Доржиева Зинаида Васильевна*

**Заполнение медицинской карты
стоматологического больного
Часть 1**

Учебное пособие