

В.Д. Вагнер,

д.м.н. профессор, заслуженный врач РФ,
заместитель директора

И.М. Рабинович,

д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ,
зав. отделом терапевтической
стоматологии

Л.Е. Смирнова,

к.м.н., старший научный сотрудник

О.А. Поповкина,

к.м.н., старший научный сотрудник

ЦНИИС и ЧЛХ

Оформление медицинской карты стоматологического больного при болезнях пульпы зуба с учетом требований клинических рекомендаций (протоколов лечения)

Мы продолжаем информировать врачей-стоматологов о подходах к заполнению медицинской карты стоматологического больного при определенной патологии согласно МКБ-С.

При первичном приеме пациента в медицинских стоматологических организациях независимо от формы собственности должна заполняться медицинская карта стоматологического больного, форма которой утверждена приказом МЗ СССР «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» от 4 октября 1980 года № 1030. Па-спортная часть медицинской карты оформляется в регистратуре, медицинская — непосредственно врачом. Порядок ведения медицинской карты подробно изложен во многих учебных пособиях, монографиях, но, как показывает опыт, врачи-стоматологи всех специальностей, особенно с опытом работы, недооценивают важность его соблюдения, небрежно, некорректно делают записи в карте, допускают множественные сокращения, хотя все знают, что она является юридическим документом. Обследование больного должно происходить в строгой последовательности и в полном объеме, все результаты должны быть зафиксированы в медицинской карте, на основе которых устанавливается диагноз и составляется комплексный план лечения, согласованный

с пациентом. Далее необходимо взять информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. После этого врач-стоматолог продолжает записи в дневнике медицинской карты.

Нами, в соответствии с Протоколом ведения больных «Болезни пульпы зуба», утвержденным решением совета Стоматологической Ассоциации России от 26 сентября 2010 года, сформулированы шаблоны заполнения дневника в медицинской карте стоматологического больного при лечении пациентов с болезнями пульпы (кроме диагнозов с кодами К04.08, К04.09):

- **пульпит начальный (гиперемия, К04.00)**
- **пульпит острый (К04.01)**
- **пульпит гнойный (пульпарный абсцесс, К04.02)**
- **пульпит хронический (К04.03)**
- **пульпит хронический язвенный (К04.04)**
- **пульпит хронический гиперпластический (пульпарный полип, К04.05)**
- **другой уточненный пульпит (К04.08)**
- **пульпит неуточненный (К04.09)**

В статье приведены примерные шаблоны записи, но каждый клинический случай индивидуален, это может потребовать применение дополнительных манипуляций, например временное пломбирование корневых каналов лечебными пастами и прочее.

Пульпит начальный (гиперемия, K04.00)

Жалобы: на глубокую кариозную полость в зубе _____, в которой задерживается пища, на быстро проходящую боль от механических, температурных и химических раздражителей.

Анамнез. Полость в зубе появилась давно, но долгое время не беспокоила. 2–3 дня назад появились боли во время приема пищи, но они быстро проходят, зуб _____

.....
ранее не лечен / лечен по поводу кариеса / пломба выпала несколько месяцев назад

Объективно: на _____ поверхности зуба _____
имеется _____, слабо болезненная при зондировании дна.
глубокая кариозная полость / пломба

Перкуссия зуба безболезненная. После удаления распада остался тонкий слой дентина над полостью зуба, под которым просвечивает гиперемированная пульпа; на раздражители (особенно температурные) возникает кратковременная, быстропроходящая боль. Пороговая чувствительность при электроодонтодиагностике (ЭОД) снижена до 10 мкА.

Лечение: обучение гигиене рта, контролируемая чистка зубов, профессиональная гигиена рта и зубов. Под _____ анестезией *Sol.* _____
анестетик, концентрация, доза

проведено механическое раскрытие кариозной полости, щадящая некрэктомия до твердого дентина, сформирована полость по _____ классу, финирирование краев полости, антисептическая обработка _____,
3% раствором перекиси водорода / 0,12–0,20% раствором хлоргексидина / другое (указать)

наложение на дно полости лечебной прокладки _____,
материал

восстановление зуба пломбой из _____,
материал

Рекомендации: воздержаться от приема грубой пищи в течение суток, профилактический визит через 6 месяцев и проведение ЭОД.

Исходя из конкретной клинической ситуации возможно лечение в два посещения (в качестве временной пломбы рекомендуем использовать стеклоиономерные цементы).

Пульпит острый (K04.01)

Жалобы: на глубокую кариозную полость в зубе _____, попадание пищи в полость, на продолжительные боли от всех видов раздражителей, ночные самопроизвольные и приступообразные боли, иррадиирующие в глаз (ухо, висок, угол нижней челюсти).

Анамнез. Полость в зубе появилась давно, но зуб _____,
не лечен / ранее лечен, но несколько месяцев назад пломба выпала
острая боль появилась неделю назад, при этом промежутки между приступами боли все время сокращаются.

Объективно: на _____ поверхности _____ зуба имеется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным дентином, при удалении которого вскрыта полость зуба в виде кровоточащей резко болезненной при зондировании точки. Перкуссия зуба болезненная, быстропроходящая, на раздражители (особенно температурные) возникает боль. Пороговая чувствительность при ЭОД снижена до 20–25 мкА. На рентгенограмме изменений в периапикальных тканях нет, каналы проходимы, эндодонтическое лечение ранее не проводилось.

Лечение. Обучение гигиене рта, контролируемая чистка зубов, профессиональная гигиена рта и зубов. Под _____ анестезией *Sol.* _____
анестетик, концентрация, доза
раскрыта кариозная полость и полость зуба, создан доступ к _____ корневым каналам _____,
глубокая ампутация коронковой и экстирпация корневой пульпы, эндодонтическое лечение путем инструментальной обработки _____,
прохождение и расширение корневого канала с препаратами ЭДТА _____,
метод
медикаментозная обработка канала _____,
0,5–3,0% раствором гипохлорита натрия, хлоргексидином, перекисью водорода
высушивание канала (-ов) и пломбирование _____,
метод
рентгеноконтроль прохождения и качества obturации корневых каналов, восстановление зуба пломбой из _____,
материал полирование.

Рекомендации. Воздержаться от приема грубой пищи в течение нескольких дней, при появлении боли при накусывании обратиться к врачу, профилактический визит через 6 месяцев с проведением рентгеноконтроля.

Исходя из конкретной клинической ситуации возможно лечение в два посещения (в качестве временной пломбы рекомендуем использовать стеклоиономерные цементы).

Пульпит гнойный (пульпарный абсцесс, K04.02)

Жалобы: на боли в зубе, ночные, самопроизвольные, приступообразные с иррадиацией боли, усиливающиеся от горячего, успокаивающиеся от холодного.

Анамнез. Кариозная полость появилась давно, были кратковременные боли от холодного, затем зуб болел ночью. Сейчас временами болит от горячего и при накусывании.

Объективно: глубокая кариозная полость на поверхности коронки зуба, заполненная остатками пищи и большим количеством размягченного дентина, полость зуба, зондирование болезненное. Перкуссия зуба
вскрыта / не вскрыта
ба При воздействии раздражителей (горячая вода) возникает
незначительно болезненная / безболезненная
длительная ноющая, постепенно затихающая боль. Порог возбудимости пульпы снижен до 60–80 мкА. На рентгенограмме деструктивные изменения в периапикальных тканях отсутствуют или может выявляться расширение периодонтальной щели.

Лечение. Обучение гигиене рта, контролируемая чистка зубов, профессиональная гигиена рта и зубов. Под анестезией *Sol.*
анестетик, концентрация, доза
раскрыта кариозная полость и полость зуба, создан доступ к корневым каналам Ампутация и экстирпация пульпы, эндодонтическое лечение путем инструментальной обработки,
прохождение и расширение корневого канала с препаратами ЭДТА
метод
медикаментозная обработка канала
0,5–3,0% раствором гипохлорита натрия, хлоргексидином, перекисью водорода
высушивание канала (-ов) и пломбирование
метод
рентгеноконтроль прохождения и качества obturации корневых каналов, восстановление зуба пломбой из, полирование.
материал

Рекомендации. Воздержаться от приема грубой пищи в течение нескольких дней, при появлении боли при накусывании обратиться к врачу, профилактический визит через 6 месяцев с проведением рентгеноконтроля.

При невозможности полной эвакуации серозно-гнойного экссудата из каналов проводить лечение гнойного пульпита следует в два посещения (в качестве временной пломбы рекомендуем использовать стеклоиономерные цементы).

Пульпит хронический (K04.03)

Жалобы: на полость в зубе, длительные ноющие боли, умеренные самопроизвольные боли от раздражителей, больше температурных, особенно при смене температуры.

Анамнез. Кариозная полость появилась давно, были кратковременные боли от холодного и горячего, но несколько назад зуб болел сильно и даже ночью, а сейчас успокоился.
дней / недель

Объективно: глубокая кариозная полость на поверхности коронки зуба, заполненная остатками пищи и большим количеством размягченного дентина. Полость зуба вскрыта, глубокое зондирование болезненное, может сопровождаться кровоточивостью пульпы. Перкуссия зуба безболезненная. При воздействии раздражителей (температурных и химических) возникает длительная ноющая, постепенно затихающая боль. Порог возбудимости пульпы снижен до 50 мкА. На рентгенограмме деструктивные изменения в периапикальных тканях отсутствуют или может выявляться расширение периодонтальной щели.

Лечение. Обучение гигиене рта, контролируемая чистка зубов, профессиональная гигиена рта и зубов. Под анестезией *Sol.*
анестетик, концентрация, доза

раскрыта кариозная полость и полость зуба, создан доступ к корневым каналам Ампутация и экстирпация пульпы. Эндодонтическое лечение путем инструментальной обработки, прохождение и расширение корневого канала с препаратами ЭДТА
метод

медикаментозная обработка канала
0,5–3,0% раствором гипохлорита натрия, хлоргексидином, перекисью водорода

высушивание канала (-ов) и пломбирование
метод

рентгеноконтроль прохождения и качества obturации корневых каналов, восстановление зуба пломбой из, полирование.
материал

Рекомендации. Воздержаться от приема грубой пищи в течение нескольких дней, при появлении боли при накусывании обратиться к врачу, профилактический визит через 6 месяцев с проведением рентгеноконтроля.

Исходя из конкретной клинической ситуации возможно лечение в два посещения (в качестве временной пломбы рекомендуем использовать стеклоиономерные цементы).

Диагноз: пульпит хронический язвенный (К 04.04)

Жалобы: на большую кариозную полость в зубе, ноющие боли, усиливающиеся от температурных раздражителей.

Анамнез: полость зуба появилась давно и постепенно увеличивалась, несколько месяцев назад были острые интенсивные боли от всех видов раздражителей, которые перешли в ноющие, возникающие от температурных и механических раздражителей.

Объективно: глубокая кариозная полость на поверхности зуба с обилием размягченного дентина, полость зуба вскрыта, ее зондирование безболезненно (болезненное), перкуссия безболезненная. Порог чувствительности зуба снижен до 60 мкА. На рентгенограмме деструктивные изменения в периапикальных тканях отсутствуют или может выявляться расширение периодонтальной щели.

Лечение. Обучение гигиене рта, контролируемая чистка зубов, профессиональная гигиена рта и зубов. Под анестезией *Sol.*

анестетик, концентрация, доза

раскрыта кариозная полость и полость зуба, создан доступ к корневым каналам Ампутация и экстирпация пульпы. Эндодонтическое лечение путем инструментальной обработки, прохождение и расширение корневого канала с препаратами ЭДТА

метод

медикаментозная обработка канала

0,5–3,0% раствором гипохлорита натрия, хлоргексидином, перекисью водорода

высушивание канала (-ов) и пломбирование

метод

рентгеноконтроль прохождения и качества obturationi корневых каналов, восстановление зуба

пломбой из, полирование.

материал

Рекомендации. Воздержаться от приема грубой пищи в течение нескольких дней, при появлении боли при накусывании обратиться к врачу, профилактический визит через 6 месяцев с проведением рентгеноконтроля.

Исходя из конкретной клинической ситуации возможно лечение в два посещения (в качестве временной пломбы рекомендуем использовать стеклоиономерные цементы).

Пульпит хронический гиперпластический (пульпарный полип, K04.05)

Жалобы: на большую полость в зубе _____, боли и кровотечение из зуба при приеме пищи.

Анамнез. Кариозная полость в зубе _____ появилась более года назад. Ранее отмечались острые боли от температурных и других раздражителей, которые постепенно перешли в ноющие при приеме пищи, появилась кровоточивость из полости зуба при попадании пищи, особенно грубой.

Объективно: глубокая кариозная полость на _____ поверхности _____ зуба, полость зуба вскрыта, заполнена разрастаниями пульпы. При зондировании отмечается болезненность и кровоточивость, перкуссия зуба слегка болезненная. Порог возбудимости зуба снижен до 50–60 мкА. На рентгенограмме в периапикальных тканях _____

.....
изменений нет / расширение периодонтальной щели

Лечение. Обучение гигиене рта, контролируемая чистка зубов, профессиональная гигиена рта и зубов. Под _____ анестезией *Sol.* _____

анестетик, концентрация, доза

раскрыта кариозная полость и полость зуба, создан доступ к _____ корневым каналам _____. Ампутация и экстирпация пульпы. Эндодонтическое лечение путем инструментальной обработки, прохождение и расширение корневого канала с препаратами ЭДТА _____,

метод

медикаментозная обработка канала _____,

0,5–3,0% раствором гипохлорита натрия, хлоргексидином, перекисью водорода

высушивание канала (-ов) и пломбирование _____,

метод

рентгеноконтроль прохождения и качества obturации корневых каналов, восстановление зуба

пломбой из _____, полирование.

материал

Рекомендации. Воздержаться от приема грубой пищи в течение нескольких дней, при появлении боли при накусывании обратиться к врачу, профилактический визит через 6 месяцев с проведением рентгеноконтроля.

Исходя из конкретной клинической ситуации возможно лечение в два посещения (в качестве временной пломбы рекомендуем использовать стеклоиономерные цементы).

После эндодонтического лечения в зависимости от степени разрушения коронковой части зуба врач-стоматолог принимает решение о методе восстановления анатомической формы зуба.

Для объективной оценки степени поражения твердых тканей зуба используют метод определения индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРО-ПЗ), предложенный В.Ю. Миликевичем (1984). Индекс определяется как отношение площади дефекта твердых тканей или пломбы к площади жевательной поверхности зуба.

ИРОПЗ	Метод восстановления
0,2—0,4	Пломбирование постоянными материалами
>0,4	Изготовление вкладок из металлов, керамики, композитных материалов
>0,6	Изготовление искусственных коронок
>0,8	Применение штифтовых конструкций с последующим изготовлением коронок

Таким образом, все назначения и манипуляции, проводимые врачом, а также изменения в комплексном плане, которые могут произойти в процессе лечения, должны получить отражение в медицинской карте стоматологического больного (форма № 043/у), об этом следует информировать пациента и получить его согласие.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Инструкция по использованию международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (для пользующегося МКБ-10). — Утв. Минздравом РФ 25.05.1998. — № 2000/52—98.
2. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. — Женева: Всемирная организация здравоохранения, 1995.
3. Международная статистическая классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10. — 1997 г.
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра» (вместе с «Планом основных мероприятий по переходу органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на МКБ-10 на 1997—1998 годы» и «Программой обучающего центра по внедрению международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра») от 27 мая 1997 года № 170.
5. Протокол ведения больных «Болезни пульпы зуба». — Утв. решением Совета Стоматологической Ассоциации России 26.09.2010.

Все секреты современной реставрации и нюансы успешной эндодонтии вы можете узнать на мастер-классах учебного центра «ТВИ Company»

Тел.: (495) 695-17-96, +7 (964) 704-14-21 (Дианов Павел)

stomakursy.ru www.tbi.ru tbi1@bk.ru