

СТОМАТОЛОГИЯ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

ЗАПИСЬ И ВЕДЕНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

3-е издание, переработанное и дополненное

Под редакцией
члена-корреспондента РАН **О.О. Янушевича**,
профессора **В.В. Афанасьева**



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2019

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений и условных обозначений	7
Введение	8
Раздел I. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия.	
Варианты записи истории болезни пациентов, которым показаны удаление зуба и другие хирургические манипуляции в челюстно-лицевой области.	13
Часть I. Поликлиника.	15
Пример № 1. Обострение хронического периодонтита (K04.5–7)	15
Пример № 2. Острый гнойный периодонтит (K04.6)	16
Пример № 3. Острый гнойный периостит верхней челюсти (K10.22)	17
Пример № 4. Острый гнойный периостит нижней челюсти (K10.22)	18
Пример № 5. Нёбный абсцесс (K12.2)	19
Пример № 6. Острый гнойный одонтогенный остеомиелит нижней челюсти (K10.21)	21
Пример № 7. Одонтогенная кистогранулема (K04.5)	22
Пример № 8. Полуретенция и дистопия зубов (K07.35)	23
Пример № 9. Перикоронит (K10.22)	24
Пример № 10. Ретенционная киста малой слюнной железы нижней губы (K11.6)	26
Пример № 11. Папиллома языка (D10)	27
Пример № 12. Эпулис (K06.82)	28
Пример № 13. Дольчатая фиброма (D10)	29
Пример № 14. Радикулярная киста верхней челюсти (K09.09)	30
Пример № 15. Альвеолит (K10.3)	33
Пример № 16. Острый край альвеолы	34
Пример № 17. Слюннокаменная болезнь правой поднижнечелюстной слюнной железы (K11.5)	35
Пример № 18. Слюннокаменная болезнь правой околоушной слюнной железы (K11.5)	37
Пример № 19. Сиаладеноз (K11.84)	39
Пример № 20. Обострение хронического паротита (K11.2)	40
Пример № 21. Неполный слюнный свищ околоушной железы (K11.4)	41
Абсцессы челюстно-лицевой области	43
Повреждение зубов и мягких тканей лица	47
Пример № 27. Перелом скуловой кости (S02.4)	49
Пример № 28. Перфорация дна верхнечелюстной пазухи (K04.60)	51
Пример № 29. Киста носонёбного (резцового) канала (K09.12)	52
Пример № 30. Липома щечной области (D10)	53
Часть II. Стационар	55
Пример № 31. Флегмона поднижнечелюстной области (K12.2)	55
Пример № 32. Аденофлегмона поднижнечелюстной области (K12.2)	57
Пример № 33. Флегмона области жевательной мышцы (K12.2)	58

Пример № 34. Флегмона крыловидно-нижнечелюстного пространства (K12.2)	60
Пример № 35. Флегмона окологлоточного пространства (K12.2)	61
Пример № 36. Флегмона дна полости рта (K12.2)	63
Пример № 37. Флегмона подвисочной и крыловидно-нёбной ямок (K12.2)	64
Пример № 38. Флегмона глазницы, подвисочной и крыловидно-нёбной ямок (K12.2)	66
Пример № 39. Абсцесс клыковой ямки (K12.2)	67
Пример № 40. Флегмона подглазничной области (K12.2)	69
Пример № 41. Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит.	70
Пример № 42. Слюннокаменная болезнь поднижнечелюстной слюнной железы (K11.5)	72
Пример № 43. Боковая киста шеи (D10)	74
Пример № 44. Перелом нижней челюсти в области угла слева со смещением отломков (S02.6)	76
Пример № 45. Перелом тела нижней челюсти в области 3.6–3.7 зубов со смещением отломков (S02.6)	78
Пример № 46. Перелом нижней челюсти в области мышелковых отростков со смещением отломков (S02.6)	79

Раздел II. Терапевтическая стоматология. Варианты записи истории болезни пациентов с кариесом, пульпитом, периодонтитом

и заболеваниями слизистой оболочки полости рта	81
Пример № 1. Кариес эмали (K02.0)	83
Пример № 2. Кариес дентина (K02.1)	83
Пример № 3. Кариес дентина (глубокая полость) (K02.1)	84
Пример № 4. Начальный пульпит (гиперемия пульпы) (K04.00)	85
Пример № 5. Острый пульпит (K04.01)	86
Пример № 6. Гнойный пульпит (пульпарный абсцесс) (K04.2)	88
Пример № 7. Хронический пульпит (K04.03)	90
Пример № 8. Хронический язвенный пульпит (K04.04)	91
Пример № 9. Хронический гиперпластический (пульпарный полип) (K04.05)	94
Пример № 10. Гнойный пульпит (пульпарный абсцесс) (K04.02)	96
Пример № 11. Состояние после частичного удаления пульпы	97
Пример № 12. Состояние после полного удаления пульпы (K02.8)	99
Пример № 13. Острый апикальный периодонтит (K04.4)	100
Пример № 14. Лечение острого периодонтита в однокорневых зубах (K04.4)	101
Пример № 15. Лечение острого периодонтита в многокорневых зубах с плохо проходимыми каналами (K04.4)	103
Пример № 16. Хронический периодонтит (многокорневой зуб с непроходимым корневым каналом) (K04.5)	105
Пример № 17. Хронический периодонтит (однокорневой зуб) (K04.5)	106
Пример № 18. Периапикальный абсцесс со свищем (многокорневой зуб) (K04.6)	107

Пример № 19. Периапикальный абсцесс со свищем (однокорневой зуб) (K04.6)	108
Пример № 20. Периапикальный абсцесс без свища (многокорневой зуб) (K04.7)	109
Пример № 21. Корневая киста (K04.8).	111
Варианты записи истории болезни пациентов с гингивитом, пародонтитом и пародонтозом.	114
Варианты записи истории болезни пациентов с гингивитом.	114
Варианты записи истории болезни пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта	135
Раздел III. Примеры записи истории болезней по профилю «ортопедическая стоматология»	153
Пример № 1. Другой уточненный кариес зубов (K02.8). Изготовление керамической вкладки	155
Пример № 2. Другой уточненный кариес зубов (K02.8). Изготовление штифтово-культевой вкладки и металлокерамической коронки.	156
Пример № 3. Кариес дентина (K02.1). Изготовление цельнокерамической коронки	158
Пример № 4. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни (K08.1). Изготовление мостовидного металлокерамического протеза	160
Пример № 5. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни (K08.1). Изготовление металлокерамической коронки с опорой на дентальный имплантат	161
Пример № 6. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни (K08.1). Изготовление съемного пластиночного протеза	164
Пример № 7. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни (K08.1). Хронический пародонтит (K05.3). Изготовление съемного пластиночного имediat-протеза при частичном отсутствии зубов	165
Пример № 8. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни (K08.1). Изготовление бюгельного протеза с кламмерной системой фиксации	167
Пример № 9. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни (K08.1). Другой уточненный кариес зубов (K02.8). Изготовление штифтово-культевых вкладок, временных коронок, металлокерамических коронок и бюгельного протеза с замковой системой фиксации.	168
Пример № 10. Кариес дентина (K02.1). Изготовление керамических виниров	171
Пример № 11. Атрофия беззубого альвеолярного края (K08.2). Изготовление съемных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов.	173

РАЗДЕЛ II

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ.
ВАРИАНТЫ ЗАПИСИ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
ПАЦИЕНТОВ С КАРИЕСОМ, ПУЛЬПИТОМ,
ПЕРИОДОНТИТОМ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

ПРИМЕР № 1. КАРИЕС ЭМАЛИ (K02.0)

Жалобы: зуб 4.3 — боль от химических раздражителей, проходящая после их устранения (или отсутствует).

Перенесенные и сопутствующие заболевания. Отметить наличие перенесенных и сопутствующих заболеваний (желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной систем), аллергических реакций на лекарственные препараты, наследственных факторов, профессиональных вредностей (кондитерское, химическое производства), вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем).

Анамнез. Обратился в клинику с целью профилактического осмотра.

Данные объективного исследования. Зуб 4.3 — имеет дефект в пределах эмали на ___ (указать локализацию) поверхности, зондирование безболезненное, при зондировании эмали определяется шероховатость.

Диагноз «зуб 4.3. Карииес эмали (K02.0)».

ВАРИАНТ ЗАПИСИ ЛЕЧЕНИЯ

Зуб 4.3. Под инфльтрационной анестезией (указать анестетик) сформирована полость, медикаментозно обработана, поставлена пломба (название пломбировочного материала — композит, амальгама, стеклоиономерный цемент, компомер), произведено шлифование и полирование пломбы.

ПРИМЕР № 2. КАРИЕС ДЕНТИНА (K02.1)

Жалобы: зуб 4.6 — боль от химических и температурных раздражителей, проходящая после их устранения (или жалобы отсутствуют в связи с разрушением эмалево-дентинного соединения).

Перенесенные и сопутствующие заболевания. Отметить наличие перенесенных и сопутствующих заболеваний (желудочно-кишеч-

ного тракта, сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной систем), аллергических реакций на лекарственные препараты, наследственных факторов, профессиональных вредностей (кондитерское, химическое производства), вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем).

Анамнез. Боль в зубе беспокоит в течение месяца, обратился в клинику с целью санации.

Данные объективного исследования. Зуб 4.6 — кариозная полость средней глубины на ___ (указать локализацию) поверхности, дно плотное, зондирование по стенкам болезненное, реакция на холод кратковременная (или проходящая сразу после устранения раздражителя).

Диагноз «зуб 4.6. Кариес дентина (K02.1)».

ВАРИАНТ ЗАПИСИ ЛЕЧЕНИЯ

Зуб 4.6. Под мандибулярной и инфльтрационной анестезией Sol... сформирована полость по классу Блэка ___ (указать), медикаментозно обработана. Изолирующая прокладка ___ (указать) (для химических композитов, амальгамы) или без прокладки (для световых композитных материалов, стеклоиономерных цементов, компомеров). Поставлена пломба (комполит, амальгама, компомер), произведено шлифование и полирование пломбы.

ПРИМЕР № 3. КАРИЕС ДЕНТИНА (ГЛУБОКАЯ ПОЛОСТЬ) (K02.1)

ВАРИАНТ ЗАПИСИ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

Жалобы: зуб 4.6 — кратковременная боль от всех видов раздражителей (или на боль, проходящую сразу после устранения раздражителя).

Перенесенные и сопутствующие заболевания. Отметить наличие перенесенных и сопутствующих заболеваний (желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной систем), аллергических реакций на лекарственные препараты, наследственных факторов, профессиональных вредностей (кондитерское, химическое производства), вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем).

Анамнез. Боль в зубе 4.6 появилась 2 недели назад.

Данные объективного исследования. Зуб 4.6 — глубокая кариозная полость на ___ (указать локализацию) поверхности, заполненная размягченным дентином, зондирование дна кариозной полости болез-

ненное, дно плотное (может быть пигментировано), реакция на холод кратковременная (проходящая сразу после устранения раздражителя). ЭОД — до 10–12 мкА.

Диагноз «зуб 4.6. Кариес дентина (глубокая полость)».

ВАРИАНТЫ ЗАПИСИ ЛЕЧЕНИЯ

Вариант № 1

Зуб 4.6. Под мандибулярной и инфильтрационной анестезией Sol... сформирована полость по классу Блэка __ (указать), медикаментозно обработана, наложена лечебная прокладка __ (название), изолирующая прокладка __ (название), поставлена пломба __ (композитный материал химического или светового отверждения, амальгама). Произведено шлифование и полирование пломбы.

Вариант № 2 (лечение в 2 посещения)

1-е посещение

Наложена изолирующая прокладка — стеклоиономерный цемент, поставлена пломба (композитный материал химического или светового отверждения. Зуб 4.6).

Под мандибулярной и инфильтрационной анестезией Sol... сформирована полость по классу Блэка __ (указать), медикаментозно обработана, наложены лечебная прокладка (Dysal или др.), временная пломба дентин паста (или аналог). Явка через 4 недели.

2-е посещение

Зуб 4.6. Жалоб нет. ЭОД — 6 мкА. Удалена повязка, полость медикаментозно обработана. Пломба из амальгамы. Произведено шлифование и полирование пломбы.

ПРИМЕР № 4. НАЧАЛЬНЫЙ ПУЛЬПИТ (ГИПЕРЕМИЯ ПУЛЬПЫ) (K04.00)

ВАРИАНТ ЗАПИСИ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

Жалобы: зуб 4.6 — боль от всех видов раздражителей, продолжающаяся в течение 5–10 мин.

Перенесенные и сопутствующие заболевания. Отметить наличие перенесенных и сопутствующих заболеваний (желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной систем),

аллергических реакций на лекарственные препараты, наследственных факторов, профессиональных вредностей (кондитерское, химическое производства), вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем).

Анамнез. Боль в зубе 4.6 появилась 2 недели назад.

Данные объективного исследования. Зуб 4.6 — глубокая кариозная полость на __ (указать локализацию) поверхности, заполненная размягченным дентином, зондирование дна кариозной полости болезненное в одной точке, дно плотное (может быть пигментировано), реакция на холод, кратковременная боль не проходит в течение 5–10 мин (основное отличие от диагноза «кариес дентина (глубокая полость)»). ЭОД — до 10–12 мкА.

Диагноз «зуб 4.6. Начальный пульпит (гиперемия пульпы) (K04.00)».

Варианты записи лечения полностью соответствуют диагнозу K02.1 Кариес дентина (глубокая полость) (см. выше).

ПРИМЕР № 5. ОСТРЫЙ ПУЛЬПИТ (K04.01)

ВАРИАНТ ЗАПИСИ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

Жалобы: зуб 4.6 — самопроизвольная приступообразная, ночная локализованная боль от всех видов раздражителей в течение 1–2 дней.

Перенесенные и сопутствующие заболевания. Отметить наличие перенесенных и сопутствующих заболеваний (желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной систем), аллергических реакций на лекарственные препараты, наследственных факторов, профессиональных вредностей (кондитерское, химическое производства), вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем).

История заболевания. В течение нескольких месяцев пациент отмечал кратковременную боль в зубе 4.6 от всех видов раздражителей. Сутки назад появилась приступообразная длительная ночная боль.

Данные объективного исследования. Зуб 4.6. Глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование дна резко болезненно в одной точке, полость зуба не вскрыта, реакция на холод длительная, проходящая через 10 мин и более. ЭОД — 20–30 мкА.

Диагноз «острый пульпит (K04.1)».

ВАРИАНТЫ ЗАПИСИ ЛЕЧЕНИЯ

Вариант № 1

1-е посещение

Зуб 4.6. Под мандибулярной и инфильтрационной анестезией Sol... раскрыта полость зуба, удалена коронковая и корневая пульпа. Корневые каналы механически и медикаментозно обработаны, расширены до __ размера (указать) по ISO. Рабочая длина корневых каналов __ (указать). Запломбированы пастой __ (название) гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации, или центральным штифтом на силере __ (название), или пастой __ (название). Наложена повязка. На рентгенограмме зуба 4.6: корневые каналы запломбированы до физиологической верхушки (возможны варианты). Явка через 2–3 дня.

2-е посещение

Зуб 4.6. Жалоб нет. Удалена повязка, полость механически и медикаментозно обработана, положена изолирующая прокладка __ (название), поставлена пломба __ (название композитного материала химического или светового отверждения, амальгама), произведено шлифование, полирование пломбы.

Вариант № 2

1-е посещение

Зуб 4.6. Под мандибулярной и инфильтрационной анестезией Sol... вскрыта полость зуба, наложена мышьяковистая паста (или параформальдегидная девитализирующая паста). Наложена повязка. Явка зависит от срока действия девитализирующей пасты (от 2 до 30 дней).

2-е посещение

Зуб 4.6. Жалоб нет. Удалена повязка, раскрыта полость зуба (лечение возможно под анестезией), удалена пульпа. Корневые каналы механически и медикаментозно обработаны, расширены до __ размера (указать) по ISO. Рабочая длина корневых каналов __ (указать). Запломбированы (обтурированы) гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации, или с использованием центрального штифта на силере __ (название), или пастой __ (название). Наложена повязка. На рентгенограмме 4.6 зуба: корневые каналы запломбированы до физиологической верхушки (анатомической, возможны другие варианты). Явка через 2–3 дня.

3-е посещение

Зуб 4.6. Жалоб нет (возможна боль при накусывании и др.). Удалена повязка, полость механически и медикаментозно обработана, положена изолирующая прокладка ___ (название), поставлена пломба ___ (название композитного материала химического или светового отверждения, амальгама), произведено шлифование, полирование пломбы.

ПРИМЕР № 6. ГНОЙНЫЙ ПУЛЬПИТ (ПУЛЬПАРНЫЙ АБСЦЕСС) (K04.2)

ВАРИАНТ ЗАПИСИ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

Жалобы: зуб 2.6 — длительная самопроизвольная приступообразная ночная боль от всех видов раздражителей (приступ длится до нескольких часов), иррадиирующая в ухо (зоны иррадиации различны и зависят от принадлежности зуба к верхней или нижней челюсти). Продолжительность боли от 3 до 14 дней. Боль купируется приемом анальгетиков.

Перенесенные и сопутствующие заболевания. Отметить наличие перенесенных и сопутствующих заболеваний (желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной систем), аллергических реакций на лекарственные препараты, наследственных факторов, профессиональных вредностей (кондитерское, химическое производства), вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем).

Развитие настоящего заболевания. Неделю назад в зубе 2.6 появилась длительная боль от всех видов раздражителей, самопроизвольная, ночная приступообразная боль.

Данные объективного исследования. Зуб 2.6 — глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование резко болезненно по всему дну кариозной полости, реакция на холод длительная. ЭОД — от 30 до 60 мкА.

Диагноз «зуб 2.6 гнойный пульпит (пульпарный абсцесс) (K04.2)».

ВАРИАНТЫ ЗАПИСИ ЛЕЧЕНИЯ

Вариант № 1

1-е посещение

Зуб 2.6. Под туберальной анестезией Sol... раскрыта полость зуба, удалена коронковая и корневая пульпа. Корневые каналы механиче-

ски и медикаментозно обработаны, расширены до __ размера по ISO (указать размер каждого). Рабочая длина корневых каналов (каждого) __ (указать). Запломбированы (обтурированы) гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации, или центральным штифтом на силере __ (название), или пастой __ (название). Наложена повязка. На рентгенограмме 2.6 зуба: корневые каналы запломбированы до физиологической верхушки (анатомической, возможны другие варианты).

2-е посещение

Зуб 2.6. Жалоб нет. Удалена повязка, полость механически и медикаментозно обработана, наложена изолирующая прокладка __ (название), поставлена пломба __ (название композитного материала химического или светового отверждения, амальгама), произведено шлифование, полирование пломбы.

Вариант № 2

1-е посещение

Зуб 2.6. Под туберальной анестезией Sol... вскрыта полость зуба, на вскрытую пульпу наложена мышьяковистая паста (безмышьяковистая девитализирующая паста). Наложена повязка. Явка зависит от срока действия девитализирующей пасты (от 2 до 30 дней).

2-е посещение

Зуб 2.6. Жалоб нет. Удалена повязка (возможно, под анестезией), из корневых каналов удалена пульпа. Корневые, каналы механически и медикаментозно обработаны, расширены до __ размера по ISO. Рабочая длина корневых каналов (каждого) __ (указать). Запломбированы (обтурированы) гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации, или с использованием центрального штифта на силере __ (название), или пастой __ (название). Наложены тампон, повязка. На рентгенограмме 2.6 зуба: корневые каналы запломбированы до физиологической верхушки (анатомической, возможны другие варианты). Явка через 2–3 дня.

3-е посещение

Зуб 2.6. Жалоб нет (возможна боль при накусывании и др.). Удалена повязка, полость медикаментозно обработана, положена изолирующая прокладка __ (название), поставлена пломба __ (название композитного материала химического или светового отверждения, амальгама), произведено шлифование, полирование.

ПРИМЕР № 7. ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ (K04.03)

ВАРИАНТ ЗАПИСИ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

Жалобы: зуб 4.5 — боль во время приема горячей или твердой пищи, длительная ноющая, приступообразная боль от всех видов раздражителей, а также боль при выходе из теплого помещения на холод; или жалоб нет (в случае труднодоступной для раздражителей полости).

Перенесенные и сопутствующие заболевания. Отметить наличие перенесенных и сопутствующих заболеваний (желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной систем), аллергических реакций на лекарственные препараты, наследственных факторов, профессиональных вредностей (кондитерское, химическое производства), вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем).

Развитие настоящего заболевания. Зуб 4.5 ранее болел с клинической картиной острого пульпита. Несколько недель назад появилась длительная боль во время еды.

Данные объективного исследования. Зуб 4.5 — глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование дна резко болезненно в одной точке, определяется точечное сообщение с полостью зуба, при зондировании пульпа кровоточит, реакция на холод длительная. ЭОД — 40–60 мкА (отмечается значительная вариабельность).

Диагноз «зуб 4.5. Хронический пульпит (K04.03)».

ВАРИАНТЫ ЗАПИСИ ЛЕЧЕНИЯ

Вариант № 1

1-е посещение

Зуб 4.5. Под ментальной анестезией Sol... раскрыта полость зуба, удалена пульпа. Корневой канал механически и медикаментозно обработан, расширен до __ размера (указать) по ISO. Рабочая длина корневого канала __ (указать). Запломбирован (обтурирован) гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации, или центральным штифтом на силере __ (Алексид, АН 26, Кортисомол или др.), или пастой __ название). Наложена повязка. На рентгенограмме 4.5 зуба: корневой канал запломбирован до физиологической верхушки (анатомической, возможны другие варианты). Явка через 2–3 дня.

2-е посещение

Зуб 4.5. Жалоб нет. Удалена повязка, полость механически и медикаментозно обработана, наложена изолирующая прокладка __ (название), поставлена пломба __ (название композитного материала химического или светового отверждения), произведено шлифование, полирование пломбы.

Вариант № 2*1-е посещение*

Зуб 4.5. Под ментальной или инфльтрационной анестезией Sol... вскрыта полость зуба, на вскрытую пульпу наложена мышьяковистая (или безмышьяковистая девитализирующая) паста. Наложена повязка. Явка зависит от срока действия девитализирующей пасты (от 2 до 30 дней).

2-е посещение

Зуб 4.5. Удалена повязка (возможно под анестезией), раскрыта полость зуба удалена пульпа. Корневой канал механически и медикаментозно обработан, расширен до __ размера (указать) по ISO. Рабочая длина корневого канала __ (указать). Запломбирован (обтурирован) гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации, или с использованием центрального штифта на силере __ (Апексид, АН26, Кортисомол или др.), или пастой __ (название). На рентгенограмме 4.5 зуба: корневой канал запломбирован до физиологической верхушки (анатомической, возможны другие варианты). Наложена повязка. Явка через 2–3 дня.

3-е посещение

Зуб 4.5. Жалоб нет (возможна боль при накусывании и др.). Удалена повязка, полость механически и медикаментозно обработана, положена изолирующая прокладка __ (название), поставлена пломба __ (название композитного материала химического или светового отверждения), произведено шлифование и полирование пломбы.

ПРИМЕР № 8. ХРОНИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ ПУЛЬПИТ (K04.04)**ВАРИАНТ ЗАПИСИ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ**

Жалобы: зуб 2.3 — длительная боль от горячего, не проходящая после устранения раздражителя, приступообразная боль при выходе на улицу в холодную погоду, гнилостный запах изо рта.

Перенесенные и сопутствующие заболевания. Отметить наличие перенесенных и сопутствующих заболеваний (желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной систем), аллергических реакций на лекарственные препараты, наследственных факторов, профессиональных вредностей (кондитерское, химическое производства), вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем).

Развитие настоящего заболевания. Зуб ранее болел с клинической картиной острых форм пульпита. Несколько недель назад появилась длительная боль от горячего.

Данные объективного исследования. Зуб 2.3 — глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, определяется сообщение с полостью зуба, зондирование в месте сообщения слегка болезненное (или безболезненное). ЭОД — 50–99 мкА (отмечается значительная вариабельность).

На рентгенограмме 2.3 зуба: возможно расширение периодонтальной щели в области верхушки корня (одного или более).

Диагноз «зуб 2.3. Хронический язвенный пульпит (K04.04)».

ВАРИАНТЫ ЗАПИСИ ЛЕЧЕНИЯ

Вариант № 1 (для однокоренного зуба)

1-е посещение

Зуб 2.3. Под инфильтрационной анестезией Sol... раскрыта полость зуба, из корневого канала удалена пульпа. Корневой канал механически и медикаментозно обработан, расширен до __ размера (указать) по ISO. Рабочая длина __ (указать). Запломбирован (обтурирован) гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации, или центральным штифтом на силере __ (название), или пастой __ (название). Наложена повязка. На рентгенограмме 2.3 зуба: корневой канал запломбирован до анатомической верхушки (возможны варианты). Явка через 2–3 дня.

2-е посещение

Зуб 2.3. Жалоб нет. Удалена повязка, полость механически и медикаментозно обработана, наложена изолирующая прокладка __ (название), поставлена пломба __ (название композитного материала химического или светового отверждения), произведено шлифование, полирование пломбы.

Вариант № 2 (для многокоренного зуба)*1-е посещение*

Зуб 2.6. Под туберальной анестезией Sol... раскрыта полость зуба, удалена коронковая и корневая пульпа. Корневые каналы механически и медикаментозно обработаны, расширены до __ размера (указать) по ISO. Рабочая длина __ (указать для каждого канала). Проведено временное пломбирование пастой «Апексдент». Наложена повязка. Явка через 7 дней.

2-е посещение

Зуб 2.6. Жалоб нет. Удалена повязка, корневые каналы медикаментозно обработаны, запломбированы гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации, или центральным штифтом на силере __ (название), или пастой __ (название). Наложена повязка. На рентгенограмме 2.6 зуба: корневые каналы запломбированы до анатомических верхушек (возможны варианты).

3-е посещение

Зуб 2.6. Жалоб нет. Удалена повязка, полость механически и медикаментозно обработана, наложена изолирующая прокладка __ (название).

ВАРИАНТЫ ЗАПИСИ РЕСТАВРАЦИИ КОРОНКИ**Вариант № 1**

Коронка разрушена менее чем на 1/2. Наложена изолирующая прокладка — стеклоиономерный цемент __ (название), поставлена пломба __ (название композитного материала химического или светового отверждения), произведено шлифование, полирование пломбы.

Вариант № 2

Коронка разрушена на 1/2 длины или более. Рекомендовано восстановление коронковой части с использованием анкерных или стекловолоконных штифтов.

Нёбный и переднечечный корневые каналы (возможны варианты) распломбированы под анкерные (стекловолоконные) штифты, штифты зафиксированы на стеклоиономерном цементе Fuji II (Согтах) и др. Коронка зуба восстановлена (или реставрирована)

композитным материалом светового отверждения __ (название), произведено шлифование, полирование. Рекомендовано последующее изготовление искусственной коронки.

ПРИМЕР № 9. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ (ПУЛЬПАРНЫЙ ПОЛИП) (K04.05)

ВАРИАНТ ЗАПИСИ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

Жалобы: зуб 4.6 — ноющая боль и сильная кровоточивость при приеме твердой пищи.

Перенесенные и сопутствующие заболевания. Отметить наличие перенесенных и сопутствующих заболеваний (желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной систем), аллергических реакций на лекарственные препараты, наследственных факторов, профессиональных вредностей (кондитерское, химическое производства), вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем).

Развитие настоящего заболевания. В течение месяца пациент отмечает кровоточивость из 4.6 зуба во время еды.

Данные объективного исследования. Зуб 4.6 — глубокая кариозная полость, выполненная разросшейся тканью, кровоточащей при зондировании (или глубокая кариозная полость, выполненная опухолевидным образованием бледно-розового цвета, слегка болезненным при зондировании; или полость выполнена грануляциями, безболезненными и кровоточащими при зондировании). Реакция на температурные раздражители невыраженная.

Диагноз «зуб 4.6. Гиперпластический пульпит (или пульпарный полип) (K04.05)».

ВАРИАНТЫ ЗАПИСИ ЛЕЧЕНИЯ

Вариант № 1

1-е посещение

Зуб 4.6. Под мандибулярной и инфльтрационной анестезией Sol... Раскрыта полость зуба, удалена разросшаяся пульпа, из корневых каналов удалена пульпа, каналы механически и медикаментозно обработаны, расширены до __ размера по ISO __ (указать каждый). Рабочая длина __ (указать для каждого канала). На устьях оставлен тампон с «Алексдентом». Наложена повязка.

2-е посещение

Зуб 4.6. Жалоб нет. Удалена повязка, корневые каналы медикаментозно обработаны, запломбированы гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации, или центральным штифтом на силере __ (название), или пастой __ (название). Наложена повязка. На рентгенограмме 4.6 зуба: корневые каналы запломбированы до физиологической верхушки (возможны варианты). Наложена повязка.

3-е посещение

- А. Зуб 4.6. Жалоб нет. Коронка разрушена менее чем на 1/2. Удалена повязка, полость механически и медикаментозно обработана, наложена изолирующая прокладка __ (название), поставлена пломба __ (название композитного материала химического или светового отверждения), произведено шлифование, полирование пломбы.
- Б. Коронка разрушена на 1/2 или более. Рекомендовано восстановление коронки зуба материалом светового отверждения с использованием анкерных или стекловолоконных штифтов. Дистальный и медиально-щечный корневые каналы (возможны варианты) распломбированы под анкерные (или стекловолоконные) штифты, зафиксированы на стеклоиономерном цементе Fuji II (Согтах или др.). Коронка зуба восстановлена композитным материалом светового отверждения __ (название), произведено шлифование, полирование пломбы. Рекомендовано последующее изготовление искусственной коронки.

Вариант № 2

1-е посещение

Зуб 4.6. Под мандибулярной и инфильтрационной анестезией Sol... из кариозной полости экскаватором (или методом коагуляции) удалена разросшаяся пульпа, из корневых каналов удалена пульпа. Корневые каналы механически и медикаментозно обработаны, расширены до размера по ISO (каждый). Рабочая длина (указать для каждого). Запломбированы гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации на силере __ (название), или центральным штифтом на силере __ (название), или пастой __ (название). Наложена повязка. На рентгенограмме 4.6 зуба: корневые каналы запломбированы до физиологических верхушек (возможны варианты). Наложена повязка.

2-е посещение

Зуб 4.6. Жалоб нет. Удалена повязка, полость медикаментозно обработана, положена изолирующая прокладка __ (название), поставлена пломба __ (название композитного материала химического или светового отверждения), произведено шлифование и полирование пломбы. При разрушении коронки на 1/2 длины и более рекомендуется восстановление коронки анкерными или стекловолоконными штифтами.

Дистальный и медиально-щечный корневые каналы (возможны варианты) распломбированы под анкерные (или стекловолоконные) штифты, зафиксированы на стеклоиономерном цементе Fuji II (Согтах или др.). Коронка зуба восстановлена (или реставрирована) композитным материалом светового отверждения __ (название), произведено шлифование, полирование.

Рекомендовано последующее изготовление искусственной коронки.

ПРИМЕР № 10. ГНОЙНЫЙ ПУЛЬПИТ (ПУЛЬПАРНЫЙ АБСЦЕСС) (K04.02)

ВАРИАНТ ЗАПИСИ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

Жалобы: зуб 1.4 — самопроизвольная, ночная, от всех видов раздражителей приступообразная боль. Приступы длительные проходят после приема анальгетиков. Зуб болит в течение нескольких месяцев (лет), обострение возникало неоднократно.

Перенесенные и сопутствующие заболевания. Отметить наличие перенесенных и сопутствующих заболеваний (желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной систем), аллергических реакций на лекарственные препараты, наследственных факторов, профессиональных вредностей (кондитерское, химическое производства), вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем).

Развитие настоящего заболевания. Зуб 1.4 ранее болел с признаками одной из форм хронического пульпита. Два дня назад появилась сильная ночная боль.

Данные объективного исследования. Зуб 1.4 — глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. При зондировании определяется сообщение с полостью зуба, зондирование пульпы болезненно, перкуссия слегка болезненна, ЭОД — 50–99 мкА (отмечается значительная вариабельность). На рентгенограмме 1.4 зуба: в области верхушки небного корня имеется расширение периодонтальной щели (реже разрежение костной ткани).

Диагноз «зуб 1.4. Гнойный пульпит (пульпарный абсцесс) (K04.04)».

ВАРИАНТ ЗАПИСИ ЛЕЧЕНИЯ

1-е посещение

Зуб 1.4. Под туберальной и инфильтрационной анестезией Sol... вскрыта полость зуба, наложена мышьяковистая (или безмышьяковистая девитализирующая) паста. Наложена повязка. Явка зависит от срока действия девитализирующей пасты (от 2 до 30 дней).

2-е посещение

Зуб 1.4. Жалоб нет. Удалена повязка (возможно под анестезией), из полости зуба и корневых каналов удалена пульпа. Корневые каналы механически и медикаментозно обработаны, расширены до __ размера по ISO (указать каждый). Рабочая длина корневых каналов __ (указать для каждого). Запломбированы (обтурированы) гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации, или центральным штифтом на силере __ (Апексид, АН26, Коптисомол и др.), или пастой __ (название). Наложена повязка. На рентгенограмме 1.4 зуба: корневые каналы запломбированы до физиологической верхушки (анатомической, возможны другие варианты). Явка через 2–3 дня.

3-е посещение

Зуб 1.4. Жалоб нет. Удалена повязка, полость механически и медикаментозно обработана, положена изолирующая прокладка __ (название), поставлена пломба __ (название композитного материала химического или светового отверждения), произведено шлифование, полирование пломбы.

ПРИМЕР № 11. СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ЧАСТИЧНОГО УДАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ

ВАРИАНТЫ ЗАПИСИ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

Жалобы: зуб 1.4 — жалобы отсутствуют (или есть на наличие остатков пищи между 1.4 и 1.5 зубами).

Перенесенные и сопутствующие заболевания. Отметить наличие перенесенных и сопутствующих заболеваний (желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной систем), аллергических реакций на лекарственные препараты, наследственных факторов, профессиональных вредностей (кондитерское, хими-

ческое производства), вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем).

Развитие настоящего заболевания. Зуб 1.4 ранее лечен по поводу осложнения кариеса, пломба выпала.

Вариант № 1

Данные объективного исследования. Зуб 1.4 — глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, изолирующая прокладка сохранена. ЭОД — 10–20 мкА.

На рентгенограмме 1.4 зуба: над устьями корневых каналов определяется пломбировочный материал, корневые каналы не запломбированы, в периапикальных тканях изменений нет.

Диагноз «зуб 1.4. Состояние после частичного удаления пульпы».

Вариант записи лечения

Зуб 1.4. Проведена механическая и медикаментозная обработка полости, поставлена пломба __ (название композитного материала химического или светового отверждения), произведено шлифование, полирование пломбы.

Вариант № 2

Данные объективного исследования. Зуб 1.4 — глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, изолирующая прокладка не сохранена, в устьях корневых каналов определяется пломбировочный материал.

На рентгенограмме 1.4 зуба: в устьях корневых каналов определяется пломбировочный материал, корневые каналы не запломбированы, в периапикальных тканях изменений нет.

Диагноз «зуб 1.4. Состояние после частичного удаления пульпы».

Вариант записи лечения

1-е посещение

Зуб 1.4. Под инфильтрационной анестезией Sol... из устьев корневых каналов удален пломбировочный материал, из корневых каналов удалена пульпа. Корневые каналы механически и медикаментозно обработаны, расширены до __ размера (указать) по ISO. Рабочая длина корневых каналов __ (указать для каждого). Каналы запломбированы (обтурированы) гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации, или с использованием центрального штифта на силере __ (название), или пастой __ (название). На рентгенограмме 1.4 зуба: корневые каналы запломбированы до физиологической

верхушки (анатомической, возможны другие варианты). Наложена повязка.

2-е посещение

Зуб 1.4. Жалоб нет (возможна боль при накусывании и др.). Удалена повязка, полость механически и медикаментозно обработана, положена изолирующая прокладка __ (название), поставлена пломба __ (название композитного материала химического или светового отверждения), произведено шлифование, полирование пломбы.

ПРИМЕР № 12. СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ПОЛНОГО УДАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ (K02.8)

ВАРИАНТ ЗАПИСИ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

Жалобы: зуб 4.6 — жалобы отсутствуют (или есть на наличие остатков пищи между 4.6 и 4.7 зубами).

Перенесенные и сопутствующие заболевания. Отметить наличие перенесенных и сопутствующих заболеваний (желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной систем), аллергических реакций на лекарственные препараты, наследственных факторов, профессиональных вредностей (кондитерское, химическое производства), вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем).

Развитие настоящего заболевания. Зуб 4.6 ранее лечился по поводу осложненного кариеса, пломба выпала (или произошел откол пломбы).

Данные объективного исследования. Зуб 4.6 — глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Изолирующая прокладка сохранена (или в устьях определяется пломбирочный материал). ЭОД — 200 мкА.

На рентгенограмме зуба 4.6: корневые каналы запломбированы до верхушки, изменений в периапикальных тканях нет.

Диагноз «зуб 4.6. Состояние после полного удаления пульпы (K02.8)».

ВАРИАНТ ЗАПИСИ ЛЕЧЕНИЯ

Зуб 4.6. Проведена механическая и медикаментозная обработка полости, положена изолирующая прокладка __ (название), поставлена пломба __ (название композитного материала химического или светового отверждения), произведено шлифование, полирование пломбы. Возможен вариант восстановления коронки зуба с использованием анкерных или стекловолоконных штифтов.