

**КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ**

**«БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА» У ДЕТЕЙ**

### I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Болезни пульпы зуба» разработаны для применения на территории Новосибирской области для оказания медицинскими организациями стоматологической помощи детям в рамках Территориальной программы государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области.

### II. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящих Клинических рекомендациях использованы ссылки на следующие документы:

* Постановление Правительства Российской Федерации от 05.11.97 № 1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст. 5312).
* Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).
* Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.11.2012 г. № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями».
* Клинические рекомендации при диагнозе «Болезни пульпы зуба» (Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года).
* Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.12.2003 г. № 620 «Об утверждении протоколов «Ведение детей, страдающих стоматологическими заболеваниями».

### III. ОБОЗНАЧЕНия и сокращения

В настоящих Клинических рекомендациях используются следующие обозначения и сокращения:

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра.

МКБ-С – Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10.

### Iv. общие положения

Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Болезни пульпы зуба» разработаны для решения следующих задач:

– установление единых требований к порядку диагностики и лечения больных с пульпитом;

– оптимизация медицинской помощи больным с болезнями пульпы зуба;

– обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинской организации в рамках Территориальной программы государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области.

### V. Общие вопросы

В настоящее время болезни пульпы и периапикальных тканей являются распространенным заболеванием зубочелюстной системы. В общей структуре оказания медицинской помощи больным в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля это заболевание встречается во всех возрастных группах пациентов и составляет 28-30% от общего числа обращений. Пульпит при несвоевременном и/или неправильном лечении и прогрессировании процесса может стать причиной развития заболеваний периодонта, потери зубов, развития гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Зубы с хроническими формами пульпита представляют собой очаги интоксикации и инфекционной сенсибилизации организма.

Несвоевременное лечение пульпита приводит к развитию патологических процессов в периодонте и как следствие к удалению зубов, что в свою очередь обусловливает возникновение вторичных деформаций зубных рядов и патологии височно-нижнечелюстного сустава. Болезни пульпы непосредственным образом влияют на здоровье и качество жизни пациента.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ**

Пульпит (К04.0 по МКБ-10) – это воспалительный процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходит ряд изменений в пульпе зуба.

**ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Воспалительный процесс в пульпе зуба является результатом ее реакции на различные раздражители. Наиболее часто причиной воспаления в пульпе являются микроорганизмы и их токсины, попадающие в пульпу из кариозной полости через дентинные трубочки, из инфицированных пародонтальных карманов, или с крово- и лимфотоком при острых воспалительных заболеваниях. Этиологическими факторами, вызывающими пульпит, могут быть микроорганизмы кариозной полости, химические вещества (ингредиенты пломбировочных материалов), температурные (препарирование зубов без охлаждения) и механические воздействия (травма зуба, случайное вскрытие полости зуба, перемещение зубов при ортодонтическом лечении). Воспаление пульпы может развиться в интактных зубах в связи с проникновением микроорганизмов из ближайших инфекционных очагов.

Основными возбудителями пульпита является гемолитические и негемолитические стрептококки, обнаруживаются так же грамположительные палочки, фузоспирохеты и грибы. При острых формах пульпита чаще обнаруживаются негемолитические стрептококки группы D, стафилококки, лактобактерии, при переходе процесса в хроническую форму – ассоциации из 2 и более культур (стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, микрококки, актиномицеты, грибковая флора и др.).

Воспалительный процесс в пульпе, как и в других соединительных тканях организма, протекает по общим закономерностям. Однако есть и особенности:

* + Пульпа является соединительной тканью, окруженной дентином, который ограничивает возможность расширения пульпы.
	+ Почти полное отсутствие коллатерального кровотока ограничивает способность пульпы к восстановлению после купирования воспаления.
	+ Пульпа является единственным органом, способным вырабатывать репаративный дентин для своей защиты от повреждения.

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПУЛЬПИТА**

Клиническая картина начальной формы пульпита проявляется быстро проходящими болевыми ощущениями от разных видов раздражителей. Самопроизвольные боли в анамнезе отсутствуют.

Острый пульпит характеризуется впервые появившимися болями, которые продолжаются в течение первых двух суток, боль часто возникает в ночное время. Провоцируют болевой приступ температурные раздражители (холодное и горячее), как правило, пациент указывает на причинный зуб. При осмотре определяется глубокая кариозная полость, зондирование болезненно в одной или нескольких точках, полость зуба не вскрыта, перкуссия безболезненна. При проведении электроодонтометрии определяется снижение порога возбудимости, рентгенологических изменений не выявляется.

При вовлечении в процесс всей пульпы происходит иррадиация болей по ходу тройничного нерва, пациент не может указать причинный зуб, боль возникает чаще от температурных раздражителей, перкуссия может быть болезненной, порог электровозбудимости снижен, герметичность полости зуба не нарушена.

Хроническая форма пульпита может протекать бессимптомно, иногда отмечаются ноющие боли, боли при приеме горячей или твердой пищи. При осмотре может выявляться глубокая кариозная полость, герметичность может быть нарушена или нет.

При гиперпластическом пульпите в раскрытой полости зуба определяется кровоточащая грануляционная ткань, которая вызывает боли при приеме пищи. При данной форме пульпита определяется расширение периодонтальной щели.

Язвенная форма пульпита может протекать как при открытой полости зуба, так и при сохранении герметичности полости. При зондировании отмечается отсутствие реакции, что указывает на гибель коронковой части пульпы, однако глубокое зондирование вызывает боль. Электровозбудимость пульпы резко снижена – до 100мкА, рентгенологически выявляется расширение периодонтальной щели, иногда с разряжением костной ткани.

**КЛАССИФИКАЦИЯ ПУЛЬПИТА**

В классификации ВОЗ (10 пересмотр) пульпит выделен в отдельную рубрикацию.

Классификация пульпита (МКБ-10)

К 04.00 Начальный пульпит [гиперемия]

К 04.01 Острый

К 04.02 Гнойный [пульпарный абсцесс]

К 04.03 Хронический

К 04.04 Хронический язвенный

К 04.05 Хронический гиперпластический [пульпарный полип]

**ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ПУЛЬПИТА**

Диагностика пульпита производится путем сбора анамнеза, клинического осмотра, дополнительных методов обследования и направлена на определение состояния пульпы и периапикальных тканей и показаний к лечению, а также на выявление в анамнезе факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения. Такими факторами могут быть:

* Наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения.
* Неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением.
* Острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ.
* Острые воспалительные заболевания органов и тканей рта.
* Угрожающие жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п.), развившееся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью.
* Отказ от лечения.

Из клинических данных болевая реакция является наиболее важным критерием оценки состояния пульпы, хотя нет прямой взаимосвязи между гистологической картиной и клиническим проявлениями. Зубная боль может служить показателем необратимости произошедших в пульпе изменений.

Рентгенологическое исследование помогает провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями с аналогичной симптоматикой.

**ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА**

Принципы лечения больных с пульпитом предусматривают одновременное решение нескольких задач:

* предупреждение дальнейшего развития патологического процесса;
* сохранение и восстановление анатомической формы пораженного зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы;
* предупреждение развития патологических процессов и осложнений в периапикальных тканях;
* обеспечение условий для последующего развития корня зуба при его несформированности;
* повышение качества жизни пациентов.

Лечение пульпита включает:

* мероприятия, направленные на сохранение жизнеспособности пульпы (по возможности),
* мероприятия, направленные на сохранение ростковой зоны корня;
* проведение местной анестезии (при отсутствии общих противопоказаний),
* создание доступа к полости зуба,
* раскрытие полости зуба,
* создание прямолинейного доступа к корневым каналам,
* удаление пульпы,
* прохождение корневого канала,
* определение рабочей длины корневого канала,
* обработку корневых каналов (механическую и медикаментозную),
* пломбирование корневых каналов,
* контрольс помощью методов лучевой визуализации,
* применение физических методов (по потребности),
* пломбирование зубов после эндодонтического лечения.

Рабочая длина канала - это длина канала до апикального сужения. При сохраненной коронковой части определяется (с обязательным рентгенологическим контролем) у фронтальных зубов от режущего края, у жевательных зубов от бугра, при разрушенной коронковой части от устья канала. Рабочая длина канала необходима для контроля глубины проникновения инструментов при обработке и при пломбировании канала.

В случае безуспешного консервативного лечения или его невозможности рассматривается вопрос об удалении зуба.

На выбор тактики лечения оказывают влияние следующие факторы:

* анатомическое строение зуба (значительно изогнутые или атипичные по строению корни представляют значительную проблему);
* возраст пациента;
* степень сформированности корня;
* патологические состояния (выраженная облитерация корневых каналов, внутренняя или наружная резорбция корневых каналов, горизонтальные и вертикальные переломы корней);
* последствия проведенного ранее вмешательства на данном зубе;
* изоляция, доступ и возможность выполнения лечения (возможность качественно изолировать рабочее поле, степень открывания рта пациентом сопутствующая патология);
* функциональная ценность зуба;
* возможность последующего пломбирования коронковой части зуба;
* состояние пародонта.

Выбор метода лечения пульпита зависит от клинической картины, проявлений и симптомов, диагноза и может быть разным – от динамического наблюдения до удаления зуба.

При начальном и остром пульпите и/или случайном вскрытии полости зуба возможно применение методов сохранения пульпы (полного или частичного).

**Метод полного сохранения пульпы**

Пломбирование проводят в одно или два посещения. При методике лечения в два посещения лечебный подкладочный материал вносится в сформированную полость не менее чем на 1 месяц. Одноэтапное лечение данных форм пульпита рекомендуется в исключительно редких случаях: когда имеется плотный дентин, минимально прокрашиваемый кариес – детектором, и когда у пациента отсутствует возможность повторного посещения.

**Метод частичного сохранения пульпы - витальной ампутации пульпы - пульпотомия (только для многокорневых зубов)**

Данный метод лечения предполагает после формирования полости, вскрытие полости зуба, создания доступа к устьям корневых каналов и ампутацию коронковой пульпы. Далее проводят расширение устьев каналов. Затем формируется площадка в устьевой части полости и одновременно проводится глубокая ампутация пульпы. После тщательного гемостаза накладывается лечебная прокладка и временная пломба. При отсутствии жалоб через 3-4 недели временная пломба меняется на постоянную.

**Метод витальной экстирпации пульпы (пульпэктомия)**

Экстирпация пульпы (пульпэктомия) – это удаление всей здоровой или некротизированной ткани. Эндодонтическое лечение начинается с создания доступа к полости зуба, так как очень важна прямая видимость устьев корневых каналов. Проводится полное удаление всех кариозных тканей, дефектных реставраций и снятия искусственных коронок. В то же время необходимо максимально сохранить коронковую часть зуба, чтобы не ослабить стенки. Вскрытие полости зуба проводят шаровидным бором, а для ее расширения (раскрытия) лучше воспользоваться цилиндрическими борами с закругленным концом. Для исключения перфорации зондом исследуют дно полости зуба.

Препарирование корневого канала можно разделить на три этапа. Эти этапы взаимосвязаны и направлены на:

- первичную обработку канала для удаления измененных тканей или инородных веществ,

- удаление дентинных опилок и начальное формирование канала,

- формирование устьевой, средней трети и околоверхушечной (апикальной) части канала для облегчения окончательной очистки и трехмерной обтурации.

Для эффективного и безопасного использования пульпэкстрактора необходимо соблюдать следующие требования:

* доступ к корневым каналам должен быть достаточно широким, чтобы можно было ввести инструмент и удалить пульпу;
* инструмент должен иметь достаточную толщину (диаметр), чтобы захватывать пульпу.

Перед использованием пульпэкстракторов следует промыть полость зуба и устья каналов антисептическим раствором. После удаления содержимого корневых каналов проводится их механическая и медикаментозная обработка. Следующий этап эндодонтического лечения – это формирование корневого канала. Обращать особое внимание на предотвращение выхода инструмента за апикальное отверстие.

**Метод девитальной ампутации пульпы**

Показанием к применению метода девитальной ампутации пульпы во временных зубах является восходящий/нисходящий период развития корня и клиническая форма пульпита:

- острый травматический пульпит (случайное обнажение пульпы во время препарирования кариозной полости);

- острый серозный диффузный пульпит;

- хронический фиброзный пульпит;

- хронический гипертрофический пульпит.

Метод девитальной ампутации пульпы предусматривает частичное удаление пульпы (коронковой) после ее предварительной девитализации и последующую мумификацию корневой пульпы.

**Метод девитальной экстирпации пульпы**

Показанием к применению метода девитальной экстирпации пульпы является наличие противопоказаний к применению местной анестезии.

Для девитализации пульпы применяются пасты, в состав которых входит параформальдегид. Также в состав девитализирующих паст входят обезболивающие, антисептические, противовоспалительные средства. Девитализирующую пасту накладывают после удаления размягченного дентина и вскрытия рога пульпы зондом или небольшим шаровидным бором. Пасту вносят в кариозную полость зондом или на небольшом тампоне, полость закрывают временной повязкой. Необходимо следить за тем, чтобы паста не попала на слизистую оболочку десны. Срок действия девитализирующих паст различен (от 2 до 7 дней).

В следующее посещение повязку удаляют, раскрывают полость зуба, производят ампутацию коронковой пульпы, удаление корневой пульпы, обработку и пломбирование корневых каналов под рентгенологическим контролем.

Процесс лечения пульпита завершается рекомендациями пациенту по срокам повторного обращения и профилактике.

Лечение проводится для каждого пораженного зуба независимо от степени поражения и проведенного лечения других зубов.

При лечении болезней пульпы зуба применяются только те стоматологические материалы и лекарственные средства, которые разрешены к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке, и включены в Перечень стоматологических материалов, инструментария, и лекарственных препаратов, используемых при оказании стоматологической помощи детям в рамках Территориальной программы государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области (приложение 1).

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПУЛЬПИТОМ**

Лечение пациентов с заболеванием пульпы зуба проводится в медицинских организациях Новосибирской области, работающих по стоматологическому профилю в системе обязательного медицинского страхования. Как правило, лечение проводится в амбулаторно-поликлинических условиях.

Оказание помощи больным с заболеванием пульпы зуба осуществляется врачами-стоматологами, врачами-стоматологами детскими, врачами-стоматологами хирургами, зубными врачами. В процессе оказания помощи может принимать участие средний медицинский персонал.

**vI. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕБОВАНИЙ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ**

*6.1 Модель пациента*

Нозологическая форма: начальный пульпит

Стадия - гиперемия пульпы

Фаза: стабилизация процесса

Осложнения – без осложнений

Код по МКБ-С: К 04.00

***6.1.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента***

* пациенты с постоянными и временными зубами;
* наличие кариозной полости;
* боли от температурных, химических и механических раздражителей, исчезающие после прекращения раздражения;
* отсутствие самопроизвольных и ночных болей на момент осмотра и в анамнезе;
* при зондировании кариозной полости возможна кратковременная болезненность;
* полость зуба не вскрыта;
* отсутствие болезненности при перкуссии зуба;
* снижение порога электровозбудимости пульпы;
* отсутствие изменений в периапикальных тканях на рентгенограмме

***6.1.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации:***

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

6.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность выполнения\* |
| B01.064.003 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный | 1 |
| B01.065.003 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный |
| B01.064.004 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный | по потребности |
| B01.065.004 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный | по потребности |
| A05.07.001 | Электроодонтометрия | согласно алгоритму |
| A06.30.002 | Описание и интерпретация рентгенографических изображений | по потребности |

\*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

***6.1.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий***

|  |
| --- |
| **Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный** |
| **Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный** |
| **Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный** |
| **Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный** |

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043.У).

*Сбор анамнеза*

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб от различных раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний.

Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, их характер, сроки появления, когда пациент обратил внимание на появление дискомфорта.

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов.

При внешнем осмотре оценивают форму и конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Необходимо проводить пальпацию лимфатических узлов головы и шеи, которая проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами*.*

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании, сообщение с полостью зуба.Тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зуба, обследование тканей пародонта. Определяют характер болей на температурные раздражители, проводят электроодонтодиагностику.

***6.1.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность выполнения\* |
| В01.003.004.002 | Проводниковая анестезия | по потребности |
| B01.003.004.004 | Аппликационная анестезия | по потребности |
| B01.003.004.005 | Инфильтрационная анестезия | по потребности |
| А16.07.002.011 | Наложение временной пломбы | по потребности |
| А16.07.091 | Снятие временной пломбы | по потребности |
| A02.07.002.001 | Наложение лечебной повязки при кариесе дентина (глубоком кариесе) | 1 |
| А16.07.002.001 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта, I, V класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов | 1 |
| А16.07.002.002 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта, I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения |
| А16.07.002.004 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов |
| А16.07.002.005 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения |
| А16.07.002.007 | Восстановление зуба, IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов |
| А16.07.002.008 | Восстановление зуба IV класса по Блэку с использованием материалов химического отверждения |
| А16.07.002.003 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта, I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров |
| А16.07.002.006 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров |
| A25.07.001 | Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов | по потребности |

\*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

***6.1.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи***

Не медикаментозная помощь направлена на:

- купирование острого воспалительного процесса;

- предупреждение развития осложнений;

- восстановление коронковой части зуба пломбой.

После диагностических исследований и принятия решения на том же приеме приступают к лечению.

***6.1.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической***

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование группы | Кратность(продолжительность лечения)\* |
| Средства, влияющие на обмен веществ в твердых тканях зуба*Кальцийсодержащие препараты* | по потребности |
| Лечебные подкладки (кальцийсодержащие) | 1 |
| Анестетики местные | по потребности |

***6.1.8. Характеристики алгоритмов и особенностей применения медикаментов***

Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая) по показаниям, при необходимости перед проведением анестезии место вкола обрабатывается местным анестетиком. Подкладочные кальцийсодержащие препараты используются с целью воздействия на микрофлору кариозной полости, декальцинации деминерализованного дентина, образования вторичного дентина. В практике используются различные варианты лечебных подкладочных материалов химического отверждения. Химически отверждаемые материалы бывают однокомпонентные (нетвердеющие) или двухкомпонентные (твердеющие). Для одноэтапного лечения начального пульпита лучше использовать двухкомпонентные подкладочные материалы. Материал вносится в минимальном количестве, и только в область проекции пульпы зуба. Полость закрывается временной пломбой. В качестве временной пломбы желательно использовать стеклоиономерные цементы.

При двухэтапном методе лечения через 1 месяц полностью удаляется кальцийсодержащий материал, проводится оценка плотности дентина (методом зондирования и/или кариесдетектором) и проводится пломбирование коронковой части зуба.

***6.1.9. Восстановление коронковой части зуба пломбой***

См. приложение 3.

***6.1.10. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации***

Срок наблюдения пациентом при непрямом покрытии пульпы – 6 месяцев с проведением электроодонтодиагностики.

***6.1.11. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам***

Специальных требований нет.

***6.1.12. Требования к диетическим назначениям и ограничениям***

Специальных требований нет.

***6.1.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи***

Дополнительной информации для пациента и членов его семьи не требуется.

***6.1.14. Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций «Болезни пульпы зуба»*** ***и прекращении действия требований Клинических рекомендаций***

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в Клинические рекомендации, соответствующие выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками начального пульпита медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этих Клинических рекомендаций, соответствующего ведению начального пульпита;

б) Клиническихрекомендаций с выявленным заболеванием или синдромом.

***6.1.16. Возможные исходы и их характеристики***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование исхода | Частота развития | Критерии и признаки | Ориентировочное время достижения исхода | Преемственность и этапность оказания медицинской помощи |
| Компенсация функции | 50% | Восстановление функции зуба | Непосредственно после курса лечения | Динамическое наблюдение 2 раза в год |
| Стабилизация | 30% | Отсутствие рецидива и осложнений | Непосредственно после курса лечения | Динамическое наблюдение 2 раза в год |
| Развитие ятрогенных осложнений | 10% | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции) | На этапе лечения зуба | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания |
| Развитие нового заболевания, связанного с основным | 10% | Развитие острого пульпита | После окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания |

***6.2. Модель пациента***

**Нозологическая форма: острый пульпит**

**Стадия – любая**

**Фаза: стабильное течение**

**Осложнения – без осложнений**

Код по МКБ-С – К 04.01

***6.2.1.*** ***Критерии и признаки, определяющие модель пациента:***

– пациенты с постоянными и временными зубами;

– самопроизвольные боли, приступообразные боли с иррадиацией, ночные боли, боли, провоцируемые любыми раздражителями;

– наличие кариозной полости, пломбированный ранее зуб, интактный зуб;

– наличие боли при зондировании;

– полость зуба может быть вскрыта;

– возможна чувствительность при перкуссии зуба;

– снижение порога электровозбудимости пульпы;

– отсутствие изменений в периапикальных тканях на рентгенограмме.

***6.2.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации :***

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

6.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность выполнения\* |
| B01.064.003 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный | 1 |
| B01.065.003 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный |
| В01.067.001 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный |
| B01.064.004 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный | по потребности |
| B01.065.004 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный |
| В01.067.002 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный |
| A05.07.001 | Электроодонтометрия | согласно алгоритму |
| A06.30.002 | Описание и интерпретация рентгенографических изображений | по потребности |

\*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

6.2.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

|  |
| --- |
| **Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный** |
| **Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный** |
| **Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный** |
| **Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный****Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога хирурга первичный****Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога хирурга повторный** |

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043.У).

*Сбор анамнеза*

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб от различных раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний.

Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, их характер, сроки появления, когда пациент обратил внимание на появление дискомфорта.

*Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов.*

При внешнем осмотре оценивают форму и конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Необходимо проводить пальпацию лимфатических узлов головы и шеи, которая проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами*.*

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании, сообщение с полостью зуба.Тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зуба, обследование тканей пародонта. Определяют характер болей на температурные раздражители, проводят электроодонтодиагностику.

6.2.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

| Код | Название | Кратность выполнения\* |
| --- | --- | --- |
| B01.003.004.004 | Аппликационная анестезия | по потребности |
| В01.003.004.002 | Проводниковая анестезия | по потребности |
| B01.003.004.005 | Инфильтрационная анестезия | по потребности |
| А16.07.030.003 | Временное пломбирование лекарственным препаратом одного корневого канала | по потребности |
| А16.07.002.011 | Наложение временной пломбы | по потребности |
| А16.07.091 | Снятие временной пломбы | по потребности |
| А16.07.092 | Трепанация зуба, искусственной коронки | по потребности |
| А16.07.009 | Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) | по потребности |
| А16.07.010 | Экстирпация пульпы | по потребности |
| А16.07.030.001 | Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала | по потребности |
| А16.07.030.002 | Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала | по потребности |
| А16.07.008.001 | Пломбирование одного корневого канала зуба пастой | по потребности |
| А16.07.002.001 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта, I, V класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов | по потребности |
| А16.07.002.002 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта, I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения |
| А16.07.002.004 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов |
| А16.07.002.005 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II,III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения |
| А16.07.002.007 | Восстановление зуба, IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов |
| А16.07.002.008 | Восстановление зуба IV класса по Блэку с использованием материалов химического отверждения |
| А16.07.002.003 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта, I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров |
| А16.07.002.006 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров |
| A17.07.001 | Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов | по потребности |
| A16.07.001.002 | Удаление постоянного зуба | по потребности |
| A16.07.001.003 | Удаление зуба сложное с разъединением корней | по потребности |
| А16.07.001.001 | Удаление временного зуба | по потребности |
| А16.07.096 | Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи | по потребности |
| A16.30.069 | Снятие послеоперационных швов (лигатур) | по потребности |
| A16.01.004 | Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани | по потребности |
| A15.07.002 | Наложение повязки при операциях в полости рта | по потребности |
| A25.07.001 | Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов | по потребности |
| A25.07.003 | Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях полости рта и зубов | по потребности |

\*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

6.2.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи

Не медикаментозная помощь направлена на:

- купирование острого воспалительного процесса;

- проведение обработки корневых каналов под контролем методов лучевой визуализации;

- достижение обтурации корневых каналов до уровня физиологической верхушки проводится с рентгенологическим контролем;

- предупреждение развития осложнений;

- восстановление коронковой части зуба пломбой.

***6.2.6.1. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения обработки корневых каналов***

Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов:

* проведение местной анестезии (при необходимости и отсутствии противопоказаний),
* раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам,
* обнаружение и расширение устьев корневых каналов,
* удаление пульпы,
* прохождение канала до физиологической верхушки,
* определение рабочей длины канала,
* рентгенологический контроль прохождения канала,
* формирование корневого канала,
* антисептическая обработка и высушивание канала,
* обтурация корневого канала до физиологической верхушки,
* рентгенологический контроль обтурации корневого канала,
* применение физических методов (при необходимости).

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы пульпита направлена на достижение первичной очистки канала от измененных тканей, удаление дентинных опилок и формирование канала для окончательной очистки и обтурации. Первичная очистка канала подразумевает удаление остатков живых и некротизированных тканей, а также продуктов тканевого распада и микроорганизмов.

Для определения рабочей длины канала используют электрометрический метод с применением различных электронных приборов (апекслокаторов), а так же рентгенологический контроль с применением эндодонтических инструментов. При проведении рентгенологического контроля следует обращать внимание на то, что рентгенологическая верхушка может не совпадать с анатомической.

Следующий этап – формирование корневого канала. Корневой канал после обработки должен соответствовать следующим требованиям:

* сохранять свое направление,
* завершаться апикальным сужением,
* не иметь неровностей на стенках,
* иметь достаточный диаметр на всем протяжении до апикального сужения для обтурации.

На данном этапе необходимо соблюдать следующие правила: проводить все манипуляции в пределах канала, не допускать проталкивание дентинных опилок и инфицированных тканей за верхушку корня. Необходимо точно определить рабочую длину канала.

***6.2.6.2. Характеристики алгоритмов и особенностей пломбирования корневых каналов***

Целью пломбирования является достижение обтурации канала до апикального отверстия или физиологического сужения корня и предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами. Пломбировать корневой канал можно в том случае, если отсутствуют болевые симптомы, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии. Предварительно необходимо изолировать зуб от слюны.

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать следующими свойствами:

1. легко поддаваться манипулированию в течение достаточно долгого рабочего времени;
2. обладать пространственной стабильностью, не давать усадки и не менять форму после введения в канал;
3. заполнять канал, повторяя его контуры;
4. не раздражать периапикальные ткани;
5. быть влагоустойчивым, непористым;
6. быть рентгеноконтрастным, легко определяться на снимках;
7. не изменять цвет зуба;
8. при необходимости легко удаляться из корневого канала.

Критерии качества обтурации корневых каналов**:**

* Равномерная плотность материала на всем протяжении.
* Герметичность обтурации.
* Сохранение интактности периодонта.
* Обтурация канала до физиологического сужения или апикального отверстия.

После проведения обтурации канала необходимо проведение рентгенологического контроля пломбирования.

***6.2.6.3. Восстановление коронковой части зуба пломбой после проведения эндодонтического лечения***

См. приложение 3.

***6.2.7****.* ***Характеристики алгоритмов и особенностей проведения хирургических вмешательств.***

Оперативное лечение пульпита применяют при патологических процессах в зубах, не подлежащих или не поддающихся терапевтическому лечению.

См. приложение 4.

***6.2.8. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической***

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование группы | Кратность (продолжительность лечения)\* |
| Анестетики местные | по потребности |
| Антисептики и средства для дезинфекцииАнтисептики | по потребности |
| Кровоостанавливающие препараты | по потребности |
| Ненаркотические анальгетики | по потребности |

***6.2.9. Характеристики алгоритмов и особенностей применения медикаментов***

Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая) по показаниям, при необходимости перед проведением анестезии место вкола обрабатывается местным анестетиком.

Наряду с механической обработкой корневого канала выполняют его тщательное промывание антисептическими растворами.

Наиболее частыми в применении растворами для обработки корневых каналов являются: гипохлорит натрия в концентрации от 2,5 до 3%, хлоргексидин 0,05 – 1%, 3% раствор перекиси водорода. Растворы в систему корневого канала вводят с помощью шприцов с эндодонтическими иглами. При использовании ирригантов следует помнить, что их применение должно быть ограничено пространством канала. Попадание этих растворов за пределы канала, особенно под давлением, может привести к сильному токсическому воздействию, повреждению периапикальных тканей.

Ещё одной группой химических веществ, используемых для обработки корневых каналов, являются комплексоны (хелаты), в первую очередь, этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА). Препарат состоит из ЭДТА и перекиси мочевины на органической водорастворимой основе и действует как окислитель и как смазка для канала. Он эффективно размягчает дентин, что облегчает прохождение, очистку и формирование канала.

При возникновении болевой реакции назначаются анальгетические лекарственные средства.

***6.2.10. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации***

После проведения лечения необходимо динамическое наблюдение за зубом в течение 2-х лет. Контрольное рентгенологическое исследование следует проводить не позднее 1 года после пломбирования.

***6.2.11. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам***

Специальных требований нет.

***6.2.12. Требования к диетическим назначениям и ограничениям***

Специальных требований нет

***6.2.13. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Клинических рекомендаций*** при диагнозе «Болезни пульпы зуба» определяется нормативно-правовыми актами.

***6.2.14. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи***

См. приложение 5.

***6.2.15. Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций «Болезни пульпы зуба»*** ***и прекращении действия требований Клинических рекомендаций***

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в Клинические рекомендации, соответствующие выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками острого пульпита медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этих Клинических рекомендаций, соответствующего ведению острого пульпита,

б) Клинических рекомендаций с выявленным заболеванием или синдромом.

***6.2.16. Возможные исходы и их характеристики***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование исхода | Частота развития | Критерии и признаки | Ориентировочное время достижения исхода | Преемственность и этапность оказания медицинской помощи |
| Компенсация функции | 10% | Восстановление функции зуба | Непосредственно после лечения |  |
| Стабилизация | 70% | Отсутствие рецидива и осложнений | Непосредственно после лечения |  |
| Развитие ятрогенных осложнений | 10% | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции) | На этапе лечения зуба | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания |
| Развитие нового заболевания, связанного с основным | 10% | Развитие заболеваний периодонта | После окончания лечения и при отсутствии динамического наблюдения | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания |

**6.3 Модель пациента**

**Нозологическая форма: гнойный пульпит [пульпарный абсцесс]**

Стадия – любая

Фаза: стабилизация процесса

Осложнения – без осложнений

Код по МКБ-С – К 04.02

***6.3.1.*** ***Критерии и признаки, определяющие модель пациента:***

* пациенты с постоянными и временными зубами;
* самопроизвольные, приступообразные боли с иррадиацией, усиливающиеся от горячего, успокаивающиеся от холодного, ночные боли;
* полость зуба может быть вскрыта;
* возможна болезненность при перкуссии зуба;
* снижение порога электровозбудимости пульпы;
* отсутствие рентгенологических изменений в периапикальных тканях.

***6.3.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации***

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

***6.3.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность выполнения\* |
| B01.064.003 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный | 1 |
| B01.065.003 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный |
| В01.067.001 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный |
| B01.064.004 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный | по потребности |
| B01.065.004 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный |
| В01.067.002 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный |
| A05.07.001 | Электроодонтометрия | согласно алгоритму |
| A06.30.002 | Описание и интерпретация рентгенографических изображений | по потребности |

\*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

***6.3.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий***

|  |
| --- |
| **Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный** |
| **Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный** |
| **Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный** |
| **Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный****Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога хирурга первичный****Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога хирурга повторный** |

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043.У).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб от различных раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний.

Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, их характер, сроки появления, когда пациент обратил внимание на появление дискомфорта.

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов.

При внешнем осмотре оценивают конфигурацию и форму лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Необходимо проводить пальпацию лимфатических узлов головы и шеи, которая проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами*.*

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании, сообщение с полостью зуба.Тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зуба, обследование тканей пародонта. Определяют характер болей на температурные раздражители, проводят электроодонтодиагностику.

***6.3.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому***

| Код | Название | Кратность выполнения\* |
| --- | --- | --- |
| B01.003.004.004 | Аппликационная анестезия | по потребности |
| В01.003.004.002 | Проводниковая анестезия | по потребности |
| B01.003.004.005 | Инфильтрационная анестезия | по потребности |
| А16.07.030.003 | Временное пломбирование лекарственным препаратом одного корневого канала | по потребности |
| А16.07.002.011 | Наложение временной пломбы | по потребности |
| А16.07.091 | Снятие временной пломбы | по потребности |
| А16.07.092 | Трепанация зуба, искусственной коронки | по потребности |
| А16.07.009 | Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) | по потребности |
| А16.07.010 | Экстирпация пульпы | по потребности |
| А16.07.030.001 | Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала | по потребности |
| А16.07.030.002 | Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала | по потребности |
| А16.07.008.001 | Пломбирование одного корневого канала зуба пастой | по потребности |
| А16.07.002.001 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта, I, V класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов | по потребности |
| А16.07.002.002 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта, I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения |
| А16.07.002.004 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов |
| А16.07.002.005 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II,III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения |
| А16.07.002.007 | Восстановление зуба, IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов |
| А16.07.002.008 | Восстановление зуба IV класса по Блэку с использованием материалов химического отверждения |
| А16.07.002.003 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта, I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров |
| А16.07.002.006 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров |
| A17.07.001 | Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов | по потребности |
| A16.07.001.002 | Удаление постоянного зуба | по потребности |
| A16.07.001.003 | Удаление зуба сложное с разъединением корней | по потребности |
| А16.07.001.001  | Удаление временного зуба | по потребности |
| А16.07.096 | Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи | по потребности |
| A16.30.069 | Снятие послеоперационных швов (лигатур) | по потребности |
| A16.01.004 | Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани | по потребности |
| A15.07.002 | Наложение повязки при операциях в полости рта | по потребности |
| A25.07.001 | Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов | по потребности |
| A25.07.003 | Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях полости рта и зубов | по потребности |

\*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

***6.3.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи***

Не медикаментозная помощь направлена на:

- купирование острого воспалительного процесса;

- проведение обработки корневых каналов под контролем методов лучевой визуализации;

- достижение обтурации корневых каналов до уровня физиологической верхушки проводится с рентгенологическим контролем;

- предупреждение развития осложнений;

- восстановление коронковой части зуба пломбой.

***6.3.6.1. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения обработки корневых каналов***

Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов:

* проведение местной анестезии (при необходимости и отсутствии противопоказаний),
* раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам,
* обнаружение и расширение устьев корневых каналов,
* удаление пульпы,
* прохождение канала до физиологической верхушки,
* определение рабочей длины канала,
* рентгенологический контроль прохождения канала,
* формирование корневого канала,
* антисептическая обработка и высушивание канала,
* обтурация корневого канала до физиологической верхушки,
* рентгенологический контроль обтурации корневого канала,
* применение физических методов (при необходимости).

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы пульпита направлена на достижение первичной очистки канала от измененных тканей, удаление дентинных опилок и формирование канала для окончательной очистки и обтурации. Первичная очистка канала подразумевает удаление остатков живых и некротизированных тканей, а также продуктов тканевого распада и микроорганизмов.

Для определения рабочей длины канала используют электрометрический метод с применением различных электронных приборов (апекслокаторов), а так же рентгенологический контроль с применением эндодонтических инструментов. При проведении рентгенологического контроля следует обращать внимание на то, что рентгенологическая верхушка может не совпадать с анатомической.

Следующий этап – формирование корневого канала. Корневой канал после обработки должен соответствовать следующим требованиям:

* сохранять свое направление,
* завершаться апикальным сужением,
* не иметь неровностей на стенках,
* иметь достаточный диаметр на всем протяжении до апикального сужения для обтурации.

На данном этапе необходимо соблюдать следующие правила: проводить все манипуляции в пределах канала, не допускать проталкивание дентинных опилок и инфицированных тканей за верхушку корня. Необходимо точно определить рабочую длину канала и придать каналу достаточный диаметр для обеспечения полноценной антисептической обработки.

***6.3.6.2. Характеристики алгоритмов и особенностей пломбирования корневых каналов.***

Целью пломбирования является достижение обтурации канала до апикального отверстия или физиологического сужения корня и предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами. Пломбировать корневой канал можно в том случае, если отсутствуют болевые симптомы, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии. Предварительно необходимо изолировать зуб от слюны.

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать следующими свойствами:

* 1. легко поддаваться манипулированию в течение достаточно долгого рабочего времени;
	2. обладать пространственной стабильностью, не давать усадки и не менять форму после введения в канал;
	3. заполнять канал, повторяя его контуры;
	4. не раздражать периапикальные ткани;
	5. быть влагоустойчивым, непористым;
	6. быть рентгеноконтрастным, легко определяться на снимках;
	7. не изменять цвет зуба;
	8. при необходимости легко удаляться из корневого канала.

Критерии качества обтурации корневых каналов:

* равномерная плотность материала на всем протяжении,
* герметичность обтурации,
* сохранение интактности периодонта,
* обтурация канала до физиологического сужения или апикального отверстия.

После проведения обтурации канала необходимо проведение рентгенологического контроля пломбирования.

***6.3.6.3. Восстановление коронковой части зуба пломбой после проведения эндодонтического лечения***

См. приложение 3.

***6.3.7. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения хирургических вмешательств.***

Оперативное лечение пульпита применяют при патологических процессах в зубах, не подлежащих или не поддающихся терапевтическому лечению.

См. приложение 4.

***6.3.8. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической***

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование группы | Кратность (продолжительность лечения) |
| Анестетики местные | по потребности |
| Антисептики и средства для дезинфекцииАнтисептики | по потребности |
| Кровоостанавливающие препараты | по потребности |
| Ненаркотические анальгетики | по потребности |

***6.3.9. Характеристики алгоритмов и особенностей применения медикаментов***

Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая) по показаниям, при необходимости перед проведением анестезии место вкола обрабатывается местным анестетиком.

Наряду с механической обработкой корневого канала выполняют его тщательное промывание антисептическими растворами.

Наиболее частыми в применении растворами для обработки корневых каналов являются: гипохлорит натрия в концентрации от 2,5 до 3%, хлоргексидин 0,05 – 1%, 3% раствор перекиси водорода. Растворы в систему корневого канала вводят с помощью шприцов с эндодонтическими иглами. При использовании ирригантов следует помнить, что их применение должно быть ограничено пространством канала. Попадание этих растворов за пределы канала, особенно под давлением, может привести к сильному токсическому воздействию, повреждению периапикальных тканей.

Ещё одной группой химических веществ, используемых для обработки корневых каналов, являются комплексоны (хелаты), в первую очередь, этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА). Препарат состоит из ЭДТА и перекиси мочевины на органической водорастворимой основе и действует как окислитель и как смазка для канала. Он эффективно размягчает дентин, что облегчает прохождение, очистку и формирование канала.

При возникновении болевой реакции назначаются анальгетические лекарственные средства.

***6.3.10. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации***

После проведенного лечения необходимо динамическое наблюдение за зубом в течение 2-х лет. Контрольное рентгенологическое обследование следует проводить не позднее 1 года после пломбирования.

***6.3.11. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам***

Специальных требований нет.

***6.3.12. Требования к диетическим назначениям и ограничениям***

Специальных требований нет.

***6.3.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи***

См. приложение 5.

***6.3.14. Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций «Болезни пульпы зуба»*** ***и прекращении действия требований Клинических рекомендаций***

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в Клинические рекомендации, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками гнойного пульпита, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этих Клинических рекомендаций, соответствующего ведению гнойного пульпита

б) Клинических рекомендаций с выявленным заболеванием или синдромом.

***6.3.15. Возможные исходы и их характеристики***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование исхода | Частота развития | Критерии и признаки | Ориентировочное время достижения исхода | Преемственность и этапность оказания медицинской помощи |
| Компенсация функции | 10% | Восстановление функции зуба | Непосредственно после лечения |  |
| Стабилизация | 70% | Отсутствие рецидива и осложнений | Непосредственно после лечения |  |
| Развитие ятрогенных осложнений | 10% | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции) | На этапе лечения зуба | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания |
| Развитие нового заболевания, связанного с основным | 10% | Развитие заболеваний периодонта | После окончания лечения и при отсутствии динамического наблюдения | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания |

*6.4. Модель пациента*

Нозологическая форма: хронический пульпит

Стадия – любая

Фаза: стабилизация процесса

Осложнения – без осложнений

Код по МКБ-С: К 04.03

***6.4.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента***

* пациенты с постоянными и временными зубами;
* самопроизвольные ноющие боли или ноющие боли от всех видов раздражителей;
* полость зуба вскрыта;
* зондирование вскрытой полости зуба болезненно и сопровождается кровоточивостью пульпы;
* отсутствие болезненности при перкуссии зуба;
* снижение порога электровозбудимости пульпы;
* на рентгенограмме возможны изменения в периапикальных тканях.

***6.4.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации***

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

6.4.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность выполнения\* |
| B01.064.003 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный | 1 |
| B01.065.003 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный |
| В01.067.001 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный |
| B01.064.004 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный | по потребности |
| B01.065.004 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный |
| В01.067.002 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный |
| A05.07.001 | Электроодонтометрия | согласно алгоритму |
| A06.30.002 | Описание и интерпретация рентгенографических изображений | по потребности |

\*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

6.4.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

|  |
| --- |
| **Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный** |
| **Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный** |
| **Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный** |
| **Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный****Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога хирурга первичный****Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога хирурга повторный** |

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043.У).

*Сбор анамнеза*

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб от различных раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний.

Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, их характер, сроки появления, когда пациент обратил внимание на появление дискомфорта.

*Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов.*

При внешнем осмотре оценивают форму лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Необходимо проводить осмотр лимфатических узлов головы и шеи, который проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи. Осмотр лимфатических узлов позволяет получить информацию о наличии воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами*.*

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании, сообщение с полостью зуба.Тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зуба, обследование тканей пародонта. Определяют характер болей на температурные раздражители, проводят электроодонтодиагностику.

6.4.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

| Код | Название | Кратность выполнения\* |
| --- | --- | --- |
| B01.003.004.004 | Аппликационная анестезия | по потребности |
| В01.003.004.002 | Проводниковая анестезия | по потребности |
| B01.003.004.005 | Инфильтрационная анестезия | по потребности |
| А16.07.030.003 | Временное пломбирование лекарственным препаратом одного корневого канала | по потребности |
| А16.07.002.011 | Наложение временной пломбы | по потребности |
| А16.07.091 | Снятие временной пломбы | по потребности |
| А16.07.092 | Трепанация зуба, искусственной коронки | по потребности |
| А16.07.009 | Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) | по потребности |
| А16.07.010 | Экстирпация пульпы | по потребности |
| А16.07.030.001 | Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала | по потребности |
| А16.07.030.002 | Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала | по потребности |
| А16.07.008.001 | Пломбирование одного корневого канала зуба пастой | по потребности |
| А16.07.002.001 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта, I, V класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов | по потребности |
| А16.07.002.002 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта, I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения |
| А16.07.002.004 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов |
| А16.07.002.005 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II,III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения |
| А16.07.002.007 | Восстановление зуба, IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов |
| А16.07.002.008 | Восстановление зуба IV класса по Блэку с использованием материалов химического отверждения |
| А16.07.002.003 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта, I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров |
| А16.07.002.006 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров |
| A17.07.001 | Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов | по потребности |
| A16.07.001.002 | Удаление постоянного зуба | по потребности |
| A16.07.001.003 | Удаление зуба сложное с разъединением корней | по потребности |
| А16.07.001.001 | Удаление временного зуба | по потребности |
| А16.07.096 | Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи | по потребности |
| A16.30.069 | Снятие послеоперационных швов (лигатур) | по потребности |
| A16.01.004 | Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани | по потребности |
| A15.07.002 | Наложение повязки при операциях в полости рта | по потребности |
| A25.07.001 | Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов | по потребности |
| A25.07.003 | Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях полости рта и зубов | по потребности |

\*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

***6.4.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи***

Не медикаментозная помощь направлена на:

- купирование острого воспалительного процесса;

- проведение обработки корневых каналов под контролем методов лучевой визуализации;

- достижение обтурации корневых каналов до уровня физиологической верхушки проводится с рентгенологическим контролем;

- предупреждение развития осложнений;

- восстановление коронковой части зуба пломбой.

***6.4.6.1. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения обработки корневых каналов***

Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов:

* проведение местной анестезии (при необходимости и отсутствии противопоказаний),
* раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам,
* обнаружение и расширение устьев корневых каналов,
* удаление пульпы,
* прохождение канала до физиологической верхушки,
* определение рабочей длины канала,
* рентгенологический контроль прохождения канала,
* формирование корневого канала,
* антисептическая обработка и высушивание канала,
* обтурация корневого канала до физиологической верхушки,
* рентгенологический контроль обтурации корневого канала,
* применение физических методов (при необходимости).

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы пульпита направлена на достижение первичной очистки канала от измененных тканей, удаление дентинных опилок и формирование канала для окончательной очистки и обтурации. Первичная очистка канала подразумевает удаление остатков живых и некротизированных тканей, а также продуктов тканевого распада и микроорганизмов.

Для определения рабочей длины канала используют электрометрический метод с применением различных электронных приборов (апекслокаторов), а так же рентгенологический контроль с применением эндодонтических инструментов. При проведении рентгенологического контроля следует обращать внимание на то, что рентгенологическая верхушка может не совпадать с анатомической.

Следующий этап – формирование корневого канала. Корневой канал после обработки должен соответствовать следующим требованиям;

* сохранять свое направление,
* завершаться апикальным сужением,
* не иметь неровностей на стенках,
* иметь достаточный диаметр на всем протяжении до апикального сужения для обтурации.

На данном этапе необходимо соблюдать следующие правила: проводить все манипуляции в пределах канала, не допускать проталкивание дентинных опилок и инфицированных тканей за верхушку корня. Необходимо точно определить рабочую длину канала и придать каналу достаточный диаметр для обеспечения полноценной антисептической обработки.

***6.4.6.2. Характеристики алгоритмов и особенностей пломбирования корневых каналов***

Целью пломбирования является достижение обтурации канала до апикального отверстия или физиологического сужения корня и предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами. Пломбировать корневой канал можно в том случае, если отсутствуют болевые симптомы, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии. Предварительно необходимо изолировать зуб от слюны.

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать следующими свойствами:

1. легко поддаваться манипулированию в течение достаточно долгого рабочего времени;

2. обладать пространственной стабильностью, не давать усадки и не менять форму после введения в канал;

3. заполнять канал, повторяя его контуры;

4. не раздражать периапикальные ткани;

5. быть влагоустойчивым, непористым;

6. быть рентгеноконтрастным, легко определяться на снимках;

7. не изменять цвет зуба;

8. при необходимости легко удаляться из корневого канала.

Критерии качества обтурации корневых каналов:

* Равномерная плотность материала на всем протяжении
* Герметичность обтурации
* Сохранение интактности периодонта
* Обтурация канала до физиологического сужения или апикального отверстия

После проведения обтурации канала необходимо проведение рентгенологического контроля пломбирования.

***6.4.6.3. Восстановление коронковой части зуба пломбой после проведения эндодонтического лечения***

См. приложение 3.

***6.4.7. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения хирургических вмешательств.***

Оперативное лечение пульпита применяют при патологических процессах в зубах, не подлежащих или не поддающихся терапевтическому лечению.

См. приложение 4.

***6.4.8.Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической***

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование группы | Кратность (продолжительность лечения) |
| Анестетики местные | по потребности |
| Антисептики и средства для дезинфекцииАнтисептики | по потребности |
| Кровоостанавливающие препараты | по потребности |
| Ненаркотические анальгетики | по потребности |

***6.4.9. Характеристики алгоритмов и особенностей применения медикаментов***

Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая) по показаниям, при необходимости перед проведением анестезии место вкола обрабатывается местным анестетиком.

Наряду с механической обработкой корневого канала выполняют его тщательное промывание антисептическими растворами.

Наиболее частыми в применении растворами для обработки корневых каналов являются: гипохлорит натрия в концентрации от 2,5 до 3%, хлоргексидин 0,05 – 1%, 3% раствор перекиси водорода. Растворы в систему корневого канала вводят с помощью шприцов с эндодонтическими иглами. При использовании ирригантов следует помнить, что их применение должно быть ограничено пространством канала. Попадание этих растворов за пределы канала, особенно под давлением, может привести к сильному токсическому воздействию, повреждению периапикальных тканей.

Ещё одной группой химических веществ, используемых для обработки корневых каналов, являются комплексоны (хелаты), в первую очередь, этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА). Препарат состоит из ЭДТА и перекиси мочевины на органической водорастворимой основе и действует как окислитель и как смазка для канала. Он эффективно размягчает дентин, что облегчает прохождение, очистку и формирование канала.

При возникновении болевой реакции назначаются анальгетические лекарственные средства.

***6.4.10. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации***

После проведенного лечения необходимо динамическое наблюдение в течение 2-х лет. Контрольное рентгенологическое обследование следует проводить не позднее 1 года после пломбирования.

***6.4.11. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам***

Пациенту рекомендуют являться на прием к врачу-стоматологу минимум два раза в год для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

***6.4.12. Требования к диетическим назначениям и ограничениям***

Специальных требований нет.

***6.4.13. Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций «Болезни пульпы зуба»*** ***и прекращении действия требований Клинических рекомендаций***

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в Клинические рекомендации, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками гнойного пульпита, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этих Клинических рекомендаций, соответствующего ведению гнойного пульпита

б) Клинических рекомендаций с выявленным заболеванием или синдромом.

***6.4.14. Возможные исходы и их характеристики***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование исхода | Частота развития | Критерии и признаки | Ориентировочное время достижения исхода | Преемственность и этапность оказания медицинской помощи |
| Компенсация функции | 10% | Восстановление функции зуба | Непосредственно после лечения |  |
| Стабилизация | 70% | Отсутствие рецидива и осложнений | Непосредственно после лечения |  |
| Развитие ятрогенных осложнений | 10% | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции) | На этапе лечения зуба | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания |
| Развитие нового заболевания, связанного с основным | 10% | Развитие заболеваний периодонта | После окончания лечения и при отсутствии динамического наблюдения | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания |

***6.5. Модель пациента***

Нозологическая форма: хронический язвенный пульпит

Стадия – любая

Фаза: стабилизация процесса

Осложнения – без осложнений

Код по МКБ-С: К 04.04

***6.5.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента***

* пациенты с постоянными и временными зубами;
* ноющие боли, боли, усиливающиеся от температурных раздражителей;
* полость зуба вскрыта, возможна болезненность при зондировании устьев корневых каналов;
* отсутствие болезненности при перкуссии зуба;
* снижение порога электровозбудимости пульпы;
* на рентгенограмме возможны изменения в периапикальных тканях.

***6.5.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации***

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

***6.5.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность выполнения\* |
| B01.064.003 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный | 1 |
| B01.065.003 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный |
| В01.067.001 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный |
| B01.064.004 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный | по потребности |
| B01.065.004 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный |
| В01.067.002 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный |
| A05.07.001 | Электроодонтометрия | согласно алгоритму |
| A06.30.002 | Описание и интерпретация рентгенографических изображений | по потребности |

\*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

***6.5.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий***

|  |
| --- |
| **Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный** |
| **Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный** |
| **Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный** |
| **Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный****Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога хирурга первичный****Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога хирурга повторный** |

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043.У).

*Сбор анамнеза*

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб от различных раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний.

Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, их характер, сроки появления, когда пациент обратил внимание на появление дискомфорта.

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов.

При внешнем осмотре оценивают конфигурацию и форму лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Необходимо проводить пальпацию лимфатических узлов головы и шеи, которая проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании, сообщение с полостью зуба. Тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зуба, обследование тканей пародонта. Определяют характер болей на температурные раздражители, проводят электроодонтодиагностику.

***6.5.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому***

| Код | Название | Кратность выполнения\* |
| --- | --- | --- |
| B01.003.004.004 | Аппликационная анестезия | по потребности |
| В01.003.004.002 | Проводниковая анестезия | по потребности |
| B01.003.004.005 | Инфильтрационная анестезия | по потребности |
| А16.07.030.003 | Временное пломбирование лекарственным препаратом одного корневого канала | по потребности |
| А16.07.002.011 | Наложение временной пломбы | по потребности |
| А16.07.091 | Снятие временной пломбы | по потребности |
| А16.07.092 | Трепанация зуба, искусственной коронки | по потребности |
| А16.07.009 | Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) | по потребности |
| А16.07.010 | Экстирпация пульпы | по потребности |
| А16.07.030.001 | Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала | по потребности |
| А16.07.030.002 | Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала | по потребности |
| А16.07.008.001 | Пломбирование одного корневого канала зуба пастой | по потребности |
| А16.07.002.001 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта, I, V класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов | по потребности |
| А16.07.002.002 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта, I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения |
| А16.07.002.004 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов |
| А16.07.002.005 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II,III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения |
| А16.07.002.007 | Восстановление зуба, IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов |
| А16.07.002.008 | Восстановление зуба IV класса по Блэку с использованием материалов химического отверждения |
| А16.07.002.003 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта, I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров |
| А16.07.002.006 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров |
| A17.07.001 | Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов | по потребности |
| A16.07.001.002 | Удаление постоянного зуба | по потребности |
| A16.07.001.003 | Удаление зуба сложное с разъединением корней | по потребности |
| А16.07.001.001 | Удаление временного зуба | по потребности |
| А16.07.096 | Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи | по потребности |
| A16.30.069 | Снятие послеоперационных швов (лигатур) | по потребности |
| A16.01.004 | Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани | по потребности |
| A15.07.002 | Наложение повязки при операциях в полости рта | по потребности |
| A25.07.001 | Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов | по потребности |
| A25.07.003 | Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях полости рта и зубов | по потребности |

\*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

***6.5.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи***

Не медикаментозная помощь направлена на:

- купирование острого воспалительного процесса;

- проведение обработки корневых каналов под контролем методов лучевой визуализации;

- достижение обтурации корневых каналов до уровня физиологической верхушки проводится под рентгенологическим контролем;

- предупреждение развития осложнений;

- восстановление коронковой части зуба пломбой.

***6.5.6.1. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения обработки корневых каналов***

Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов:

* проведение местной анестезии (при необходимости и отсутствии противопоказаний),
* раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам,
* обнаружение и расширение устьев корневых каналов,
* удаление пульпы,
* прохождение канала до физиологической верхушки,
* определение рабочей длины канала,
* рентгенологический контроль прохождения канала,
* формирование корневого канала,
* антисептическая обработка и высушивание канала,
* обтурация корневого канала до физиологической верхушки,
* рентгенологический контроль обтурации корневого канала,
* применение физических методов (при необходимости).

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы пульпита направлена на достижение первичной очистки канала от измененных тканей, удаление дентинных опилок и формирование канала для окончательной очистки и обтурации. Первичная очистка канала подразумевает удаление остатков живых и некротизированных тканей, а также продуктов тканевого распада и микроорганизмов.

Для определения рабочей длины канала используют электрометрический метод с применением различных электронных приборов (апекслокаторов), а так же рентгенологический контроль с применением эндодонтических инструментов. При проведении рентгенологического контроля следует обращать внимание на то, что рентгенологическая верхушка может не совпадать с анатомической.

Следующий этап – формирование корневого канала. Корневой канал после обработки должен соответствовать следующим требованиям;

* сохранять свое направление,
* завершаться апикальным сужением,
* не иметь неровностей на стенках,
* иметь достаточный диаметр на всем протяжении до апикального сужения для обтурации.

На данном этапе необходимо соблюдать следующие правила: проводить все манипуляции в пределах канала, не допускать проталкивание дентинных опилок и инфицированных тканей за верхушку корня. Необходимо точно определить рабочую длину канала и придать каналу достаточный диаметр для обеспечения полноценной антисептической обработки.

***6.5.6.2. Характеристики алгоритмов и особенностей пломбирования корневых каналов***

Целью пломбирования является достижение обтурации канала до апикального отверстия или физиологического сужения корня и предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами. Пломбировать корневой канал можно в том случае, если отсутствуют болевые симптомы, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии. Предварительно необходимо изолировать зуб от слюны.

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать следующими свойствами:

1. легко поддаваться манипулированию в течение достаточно долгого рабочего времени;

2. обладать пространственной стабильностью, не давать усадки и не менять форму после введения в канал;

3. заполнять канал, повторяя его контуры;

4. не раздражать периапикальные ткани;

5. быть влагоустойчивым, непористым;

6. быть рентгеноконтрастным, легко определяться на снимках;

7. не изменять цвет зуба;

8. при необходимости легко удаляться из корневого канала.

Критерии качества обтурации корневых каналов:

* Равномерная плотность материала на всем протяжении
* Герметичность обтурации
* Сохранение интактности периодонта
* Обтурация канала до физиологического сужения или апикального отверстия

После проведения обтурации канала необходимо проведение рентгенологического контроля пломбирования.

***6.5.6.3. Восстановление коронковой части зуба пломбой после проведения эндодонтического лечения***

См. приложение 3.

***6.5.7. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения хирургических вмешательств.***

Оперативное лечение пульпита применяют при патологических процессах в зубах, не подлежащих или не поддающихся терапевтическому лечению.

См. приложение 4.

***6.5.8. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической***

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование группы | Кратность (продолжительность лечения) |
| Анестетики местные | по потребности |
| Антисептики | по потребности |
| Кровоостанавливающие препараты | по потребности |
| Ненаркотические анальгетики | по потребности |

***6.5.9. Характеристики алгоритмов и особенностей применения медикаментов***

Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая) по показаниям, при необходимости перед проведением анестезии место вкола обрабатывается местным анестетиком.

Наряду с механической обработкой корневого канала выполняют его тщательное промывание антисептическими растворами.

Наиболее частыми в применении растворами для обработки корневых каналов являются: гипохлорит натрия в концентрации от 2,5 до 3%, хлоргексидин 0,05 – 1%, 3% раствор перекиси водорода. Растворы в систему корневого канала вводят с помощью шприцов с эндодонтическими иглами. При использовании ирригантов следует помнить, что их применение должно быть ограничено пространством канала. Попадание этих растворов за пределы канала, особенно под давлением, может привести к сильному токсическому воздействию, повреждению периапикальных тканей.

Ещё одной группой химических веществ, используемых для обработки корневых каналов, являются комплексоны (хелаты), в первую очередь, этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА). Препарат состоит из ЭДТА и перекиси мочевины на органической водорастворимой основе и действует как окислитель и как смазка для канала. Он эффективно размягчает дентин, что облегчает прохождение, очистку и формирование канала.

При возникновении болевой реакции назначаются анальгетические лекарственные средства.

***6.5.10. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации***

После проведенного лечения необходимо динамическое наблюдение в течение 2-х лет. Контрольное рентгенологическое обследование следует проводить не позднее 1 года после пломбирования.

***6.5.11. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам***

Пациенту рекомендуют являться на прием к врачу-стоматологу минимум два раза в год для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

***6.5.12. Требования к диетическим назначениям и ограничениям***

Специальных требований нет.

***6.5.13. Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций «Болезни пульпы зуба»*** ***и прекращении действия требований Клинических рекомендаций***

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в Клинические рекомендации, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками гнойного пульпита, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этих Клинических рекомендаций, соответствующего ведению гнойного пульпита

б) Клинических рекомендаций с выявленным заболеванием или синдромом.

***6.5.14. Возможные исходы и их характеристики***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование исхода | Частота развития | Критерии и признаки | Ориентировочное время достижения исхода | Преемственность и этапность оказания медицинской помощи |
| Компенсация функции | 10% | Восстановление функции зуба | Непосредственно после лечения |  |
| Стабилизация | 70% | Отсутствие рецидива и осложнений | Непосредственно после лечения |  |
| Развитие ятрогенных осложнений | 10% | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции) | На этапе лечения зуба | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания |
| Развитие нового заболевания, связанного с основным | 10% | Развитие заболеваний периодонта | После окончания лечения и при отсутствии динамического наблюдения | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания |

6.6. Модель пациента

Нозологическая форма: хронический гиперпластический пульпит [пульпарный полип]

Стадия – любая

Фаза: стабилизация процесса

Осложнения – без осложнений

Код по МКБ-С: К 04.05

***6.6.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента***

* пациенты с постоянными и временными зубами;
* боли при приёме пищи;
* полость зуба вскрыта;
* наличие грануляционной ткани в кариозной полости, болезненной и кровоточащей при зондировании;
* снижение порога электровозбудимости пульпы;
* на рентгенограмме возможны изменения в периапикальных тканях.

***6.6.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации***

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

***6.6.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность выполнения\* |
| B01.064.003 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный | 1 |
| B01.065.003 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный |
| В01.067.001 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный |
| B01.064.004 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный | по потребности |
| B01.065.004 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный |
| В01.067.002 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный |
| A05.07.001 | Электроодонтометрия | согласно алгоритму |
| A06.30.002 | Описание и интерпретация рентгенографических изображений | по потребности |

\*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

***6.6.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий***

|  |
| --- |
| **Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный** |
| **Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный** |
| **Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный** |
| **Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный****Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога хирурга первичный****Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога хирурга повторный** |

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043.У).

*Сбор анамнеза*

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб от различных раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний.

Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, их характер, сроки появления, когда пациент обратил внимание на появление дискомфорта.

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов.

При внешнем осмотре оценивают конфигурацию и форму лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Необходимо проводить пальпацию лимфатических узлов головы и шеи, которая проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании, сообщение с полостью зуба. Тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зуба, обследование тканей пародонта. Определяют характер болей на температурные раздражители, проводят электроодонтодиагностику.

***6.6.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому***

| Код | Название | Кратность выполнения\* |
| --- | --- | --- |
| B01.003.004.004 | Аппликационная анестезия | по потребности |
| В01.003.004.002 | Проводниковая анестезия | по потребности |
| B01.003.004.005 | Инфильтрационная анестезия | по потребности |
| А16.07.030.003 | Временное пломбирование лекарственным препаратом одного корневого канала | по потребности |
| А16.07.002.011 | Наложение временной пломбы | по потребности |
| А16.07.091 | Снятие временной пломбы | по потребности |
| А16.07.092 | Трепанация зуба, искусственной коронки | по потребности |
| А16.07.009 | Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) | по потребности |
| А16.07.010 | Экстирпация пульпы | по потребности |
| А16.07.030.001 | Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала | по потребности |
| А16.07.030.002 | Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала | по потребности |
| А16.07.008.001 | Пломбирование одного корневого канала зуба пастой | по потребности |
| А16.07.002.001 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта, I, V класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов | по потребности |
| А16.07.002.002 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта, I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения |
| А16.07.002.004 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов |
| А16.07.002.005 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II,III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения |
| А16.07.002.007 | Восстановление зуба, IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов |
| А16.07.002.008 | Восстановление зуба IV класса по Блэку с использованием материалов химического отверждения |
| А16.07.002.003 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта, I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров |
| А16.07.002.006 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров |
| A17.07.001 | Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов | по потребности |
| A16.07.001.002 | Удаление постоянного зуба | по потребности |
| A16.07.001.003 | Удаление зуба сложное с разъединением корней | по потребности |
| А16.07.001.001 | Удаление временного зуба | по потребности |
| А16.07.096 | Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи | по потребности |
| A16.30.069 | Снятие послеоперационных швов (лигатур) | по потребности |
| A16.01.004 | Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани | по потребности |
| A15.07.002 | Наложение повязки при операциях в полости рта | по потребности |
| A25.07.001 | Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов | по потребности |
| A25.07.003 | Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях полости рта и зубов | по потребности |

\*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

***6.6.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи***

Не медикаментозная помощь направлена на:

- купирование острого воспалительного процесса;

- проведение обработки корневых каналов под контролем методов лучевой визуализации;

- достижение обтурации корневых каналов до уровня физиологической верхушки проводится под рентгенологическим контролем;

- предупреждение развития осложнений;

- восстановление коронковой части зуба пломбой.

***6.6.6.1. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения обработки корневых каналов***

Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов:

* проведение местной анестезии (при необходимости и отсутствии противопоказаний),
* раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам,
* обнаружение и расширение устьев корневых каналов,
* удаление пульпы,
* прохождение канала до физиологической верхушки,
* определение рабочей длины канала,
* рентгенологический контроль прохождения канала,
* формирование корневого канала,
* антисептическая обработка и высушивание канала,
* обтурация корневого канала до физиологической верхушки,
* рентгенологический контроль обтурации корневого канала,
* применение физических методов (при необходимости).

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы пульпита направлена на достижение первичной очистки канала от измененных тканей, удаление дентинных опилок и формирование канала для окончательной очистки и обтурации. Первичная очистка канала подразумевает удаление остатков живых и некротизированных тканей, а также продуктов тканевого распада и микроорганизмов.

Для определения рабочей длины канала используют электрометрический метод с применением различных электронных приборов (апекслокаторов), а так же рентгенологический контроль с применением эндодонтических инструментов. При проведении рентгенологического контроля следует обращать внимание на то, что рентгенологическая верхушка может не совпадать с анатомической.

Следующий этап – формирование корневого канала. Корневой канал после обработки должен соответствовать следующим требованиям;

* сохранять свое направление,
* завершаться апикальным сужением,
* не иметь неровностей на стенках,
* иметь достаточный диаметр на всем протяжении до апикального сужения для обтурации.

На данном этапе необходимо соблюдать следующие правила: проводить все манипуляции в пределах канала, не допускать проталкивание дентинных опилок и инфицированных тканей за верхушку корня. Необходимо точно определить рабочую длину канала и придать каналу достаточный диаметр для обеспечения полноценной антисептической обработки.

***6.6.6.2. Характеристики алгоритмов и особенностей пломбирования корневых каналов***

Целью пломбирования является достижение обтурации канала до апикального отверстия или физиологического сужения корня и предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами. Пломбировать корневой канал можно в том случае, если отсутствуют болевые симптомы, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии. Предварительно необходимо изолировать зуб от слюны.

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать следующими свойствами:

1. легко поддаваться манипулированию в течение достаточно долгого рабочего времени;

2. обладать пространственной стабильностью, не давать усадки и не менять форму после введения в канал;

3. заполнять канал, повторяя его контуры;

4. не раздражать периапикальные ткани;

5. быть влагоустойчивым, непористым;

6. быть рентгеноконтрастным, легко определяться на снимках;

7. не изменять цвет зуба;

8. при необходимости легко удаляться из корневого канала.

Критерии качества обтурации корневых каналов:

* Равномерная плотность материала на всем протяжении
* Герметичность обтурации
* Сохранение интактности периодонта
* Обтурация канала до физиологического сужения или апикального отверстия

После проведения обтурации канала необходимо проведение рентгенологического контроля пломбирования.

***6.6.6.3. Восстановление коронковой части зуба пломбой после проведения эндодонтического лечения***

См. приложение 3.

***6.6.7. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения хирургических вмешательств.***

Оперативное лечение пульпита применяют при патологических процессах в зубах, не подлежащих или не поддающихся терапевтическому лечению.

См. приложение 4.

***6.6.8. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической***

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование группы | Кратность (продолжительность лечения) |
| Анестетики местные | по потребности |
| Антисептики | по потребности |
| Кровоостанавливающие препараты | по потребности |
| Ненаркотические анальгетики | по потребности |

***6.6.9. Характеристики алгоритмов и особенностей применения медикаментов***

Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая) по показаниям, при необходимости перед проведением анестезии место вкола обрабатывается местным анестетиком.

Наряду с механической обработкой корневого канала выполняют его тщательное промывание антисептическими растворами.

Наиболее частыми в применении растворами для обработки корневых каналов являются: гипохлорит натрия в концентрации от 2,5 до 3%, хлоргексидин 0,05 – 1%, 3% раствор перекиси водорода. Растворы в систему корневого канала вводят с помощью шприцов с эндодонтическими иглами. При использовании ирригантов следует помнить, что их применение должно быть ограничено пространством канала. Попадание этих растворов за пределы канала, особенно под давлением, может привести к сильному токсическому воздействию, повреждению периапикальных тканей.

Ещё одной группой химических веществ, используемых для обработки корневых каналов, являются комплексоны (хелаты), в первую очередь, этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА). Препарат состоит из ЭДТА и перекиси мочевины на органической водорастворимой основе и действует как окислитель и как смазка для канала. Он эффективно размягчает дентин, что облегчает прохождение, очистку и формирование канала.

При возникновении болевой реакции назначаются анальгетические лекарственные средства.

***6.6.10. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации***

После проведенного лечения необходимо динамическое наблюдение в течение 2-х лет. Контрольное рентгенологическое обследование следует проводить не позднее 1 года после пломбирования.

***6.6.11. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам***

Пациенту рекомендуют являться на прием к врачу-стоматологу минимум два раза в год для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

***6.6.12. Требования к диетическим назначениям и ограничениям***

Специальных требований нет.

***6.6.13. Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций «Болезни пульпы зуба»*** ***и прекращении действия требований Клинических рекомендаций***

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в Клинические рекомендации, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками гнойного пульпита, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этих Клинических рекомендаций, соответствующего ведению гнойного пульпита

б) Клинических рекомендаций с выявленным заболеванием или синдромом.

***6.6.14. Возможные исходы и их характеристики***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование исхода | Частота развития | Критерии и признаки | Ориентировочное время достижения исхода | Преемственность и этапность оказания медицинской помощи |
| Компенсация функции | 10% | Восстановление функции зуба | Непосредственно после лечения |  |
| Стабилизация | 70% | Отсутствие рецидива и осложнений | Непосредственно после лечения |  |
| Развитие ятрогенных осложнений | 10% | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции) | На этапе лечения зуба | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания |
| Развитие нового заболевания, связанного с основным | 10% | Развитие заболеваний периодонта | После окончания лечения и при отсутствии динамического наблюдения | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания |

### Приложение 1

к Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Болезни пульпы зуба»

**Перечень расходных материалов, инструментария и лекарственных препаратов, используемых при оказании стоматологической помощи детскому населению в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области**

\* Расходный материал, инструментарий, лекарственный препарат могут быть заменены аналогом, по стоимости не превышающим среднюю стоимость расходного материала, инструментария, лекарственного препарата, предусмотренного данным Перечнем.

\*\* Перечень расходных материалов, инструментария и лекарственных препаратов, предусмотренных для оказания стоматологической помощи в рамках Территориальной программы государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области, может пересматриваться не чаще одного раза в год

**Расходные стоматологические материалы**

| Код | Наименование группы/подгруппы | Наименование материала | Лекарственные формы |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Пломбировочные материалы** |
|  | Постоянные пломбировочные материалы |  |  |
|  | Стеклоиономерные цементы | Цемион РХ | порошок + жидкость + кондиционер + лак покрывной |
|  |  | Цемион РХЦ |
|  |  | Цемион АРХ |
|  |  | Аквион |
|  |  | Стион РХ | порошок + жидкость + жидкость для очистки + покрытие для защиты пломб |
|  |  | Стион РХЦ |
|  |  | Глассин Рест | порошок + жидкость |
|  |  | Глассин Кидс | порошок + жидкость |
|  |  | Цемфил | порошок + раствор полиакриловой кислоты |
|  |  | Дентис | порошок + жидкость |
|  |  | Аргецем | порошок + жидкость + кондиционер + лак покрывной |
|  |  | Целит иономер | порошок + жидкость |
|  |  | Стомафил | порошок + жидкость |
|  |  | Стомалит | порошок + жидкость |
|  |  | Стомасил | порошок + жидкость |
|  | Композиты химического отверждения | Призма | «паста-паста» |
|  | Компоцем | «паста-паста» |
|  | Композиты светового отверждения | ДентЛайт | паста |
|  | Призмафил | композит + адгезив + гель |
|  |  | Унирест | композит + адгезив + гель |
|  |  | Флоурест | композит |
|  |  | Эстелюкс НК | композит + праймер-адгезив + гель |
|  | Материалы для повязок и временных пломб | Дентин-порошок | порошок |
|  | Дентин-паста | паста |
|  |  | Темпопро | паста |
|  |  | Темподент | паста, порошок |
|  |  | Кависил | паста |
|  |  | Темпелайт | шприц |
|  | Материалы для изолирующих прокладок |  |  |
|  | Стеклоиономерные цементы | Стион ПХ | порошок + жидкость + жидкость |
|  |  | Стион АПХ | порошок + кондиционер + жидкость |
|  |  | БейзЛайн | порошок + жидкость |
|  |  | Глассин Бейз | порошок + жидкость |
|  |  | НеоДент | порошок + жидкость |
|  |  | Цемилайн | порошок + жидкость + кондиционер |
|  |  | Целит-иономер ПХ |
|  | Композитные материалы | Изолайн | паста в шприце |
|  | Материалы для лечебных подкладок |  |  |
|  | Материалы на основе гидроксида кальция | Кальрадент | паста (шприц) |
|  | Кальцесил | «паста-паста» |
|  |  | Кальцевит | паста |
|  |  | Кальципульпин | паста |
|  |  | Кальципульпин F | паста |
|  |  | Кальципульпин Плюс | паста |
|  |  | Кальцетин | паста (шприц) |
|  |  | Апексдент | паста (шприц) |
|  |  | Супрадент | паста (шприц) |
|  | Цинк-эвгенольный цемент | Эвгенол модифицированный | жидкость |
|  |  | Оксид цинка модифицированный | порошок |
|  | Средства для девитализации пульпы  | ДевитАрс | паста |
|  | Девит С | паста |
|  | Нон-арсеник | паста |
|  |  | Девитал | паста |
|  | Средства для медикаментозной обработки корневых каналов | Белодез 3% | жидкость |
|  | Гипохлоран-3 | жидкость |
|  |  | Гипохлоран-5 | жидкость |
|  |  | Эндо-Жи № 3 | жидкость |
|  |  | Камфорфен | жидкость |
|  |  | Гваяфен | жидкость |
|  |  | Гваяфен-форте | жидкость |
|  |  | ЖР-3 | жидкость |
|  | Средства для антисептических повязок | Крезодент-жидкость | жидкость |
|  | Крезатин жидкость | жидкость |
|  |  | Пульпевит | жидкость |
|  |  | Жидкость для антисептической обработки корневых каналов зубов | жидкость |
|  | Средства для химического расширения корневых каналов | ЭндоЖи № 2 | жидкость |
|  | Эндогель | гель |
|  |  | Канал-глайд | гель |
|  |  | Эдеталь жидкость | жидкость |
|  |  | Эдеталь гель | гель |
|  |  | Эдеталь эндо | гель |
|  |  | Жидкость для расширения и выявления устьев каналов зубов | жидкость |
|  |  | Гель для расширения и выявления устьев каналов зубов | гель |
|  |  | Колор-тест № 4 | жидкость |
|  |  | ЭДТА | жидкость |
|  |  | ЖР-2 | жидкость |
|  | Средства для остановки кровотечения из корневого канала | Гемостаб | жидкость |
|  | Эндо-Жи № 4 | жидкость |
|  |  | ЖР-4 | жидкость |
|  |  | Альгамин Р | порошок |
|  | Средства для высушивания корневых каналов | Эндо-Жи №1 | жидкость |
|  | ЖР-1 | жидкость |
|  |  | Жидкость для обезжиривания и высушивания корневых каналов зубов | жидкость |
|  | Средства для распломбирования корневых каналов | Гуттапласт | жидкость |
|  | Сольвадент-жидкость | жидкость |
|  |  | Сольвадент-гель | гель |
|  |  | Фенопласт | жидкость |
|  |  | Эвгенат | жидкость |
|  | Средства для временного пломбирования корневых каналов | Кальсепт | паста |
|  | Кальсепт-Йодо | паста |
|  |  | Йодекс | паста |
| Пульпосептин | паста |
| Метрозоль | паста |
| Кальцевит | паста |
| Йодотин | паста |
| Кальцетин | паста |
| Иодент | паста |
| Кальцесепт | паста |
| Эндасепт | паста |
| Кальция гидроокись | паста |
| Супрадент К | паста |
|  | Материалы для постоянного пломбирования корневых каналов |  |  |
|  | Цинк-эвгенольные цементы | Цинкоксид эвгеноловая паста | порошок + жидкость |
|  |  | Эодент | порошок + жидкость |
|  |  | Эвгетин | порошок + жидкость |
|  |  | Эвгедент | порошок + жидкость |
|  |  | Тиэдент | порошок + жидкость |
|  |  | Цеодент | порошок + жидкость |
|  |  | Эндовит | порошок + жидкость |
|  | Эндогерметики на основе полимерных смол | Гуттасилер | порошок + жидкость |
|  | Гуттасилер плюс | паста + паста |
|  |  | Виэдент | паста + паста |
|  |  | Силдент | паста + паста |
|  | Препараты на основе резорцин-формальдегидной смолы | Резорцин формальдегидная паста | порошок + жидкость |
|  |  | Резотин | порошок + жидкость |
|  |  | Резодент | порошок + жидкость |
|  | Безэвгенольные препараты | Нон фенол | порошок + жидкость |
|  |  | Компоцем-эндо | паста + паста + праймер |
|  |  | Радоцем | порошок + жидкость |
|  |  | Радент | порошок + жидкость |
|  |  | Фосфадент | порошок + жидкость |
|  |  | Оксидент | паста + паста |
|  | Фенолсодержащие препараты | Пульподент | порошок + жидкость |
|  |  | Камфорфен А | паста |
|  |  | Камфорфен В | паста |
|  |  | Крезатин -паста | паста |
|  |  | Иодент | паста |
|  |  | Крезодент паста | паста |
|  |  | Трикредент | порошок + жидкость + растворитель |
|  | Кальцийсодержащий препараты затворяющие | Триоксидент | порошок |
|  | Рутдент | порошок |
|  |  | Канал МТА | порошок |
|  |  | Купродент | Порошок + жидкость |
|  | Штифты гуттаперчевые |  | штифт |
|  | Средства для диагностики кариеса | Кариес-индикатор | жидкость |
|  | Колор-тест № 2 | жидкость |
|  |  | Индикатор «Радуга» | жидкость |
|  | Средства для полировки пломб из композитов и СИЦ | Полирпаст | паста |
|  | Полидент | паста |
|  |  | ПП «Радуга» | паста |
|  |  | ПолирДент | паста |
|  | Материалы для хирургии |  |  |
|  | Шовный материал | ПГА |  |
| Мепфил |  |
| Фторэкс |  |
| Ультрасорб |  |
| Моносорб |  |
| Шелк |  |
| Кетгут |  |
|  | Препараты гемостатические | Альванес | паста, порошок |
|  |  | Алюмогель | гель |
|  |  | Капрамин | жидкость |
|  |  | Жидкость для остановки десневого кровотечения | жидкость |
|  | Вспомогательные материалы | Травекс 37 | гель |
|  |  | Бумага артикуляционная |  |
|  |  | Бумажные абсорберы |  |
|  |  | Воск липкий |  |
|  |  | Травлин | гель |
|  |  | Белагель-О (эндо) для отбеливания | гель |
|  |  | Аксил (защитное покрытие пломб) | паста |
|  |  | Белабонб (адгезив химического отверждения) | жидкость + жидкость |
|  |  | Гель для травления | гель |
|  |  | ПЗ «Радуга» | жидкость |

**Медикаменты и перевязочные материалы для лечения**

**стоматологических заболеваний**

| Код | Наименование группы/подгруппы | Наименование материала | Лекарственные формы |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Анестетики и местноанестезирующие препараты | Лидоксор-гель | гель анестезирующий |
|  | Десенсил | спрей, гель, жидкость |
|  |  | Десенсил-асепт | спрей |
|  |  | Лидокаина гидрохлорид 2% | раствор для инъекций |
|  |  | Лидокаина гидрохлорид 10% спрей | спрей анестезирующий |
|  |  | Артикаин | раствор для инъекций |
|  |  | Артикаин с адреналином | раствор для инъекций |
|  |  | Геланес | гель анестезирующий |
|  | Антисептические средства | Гипохлорит натрия | раствор |
|  |  | Хлоргексидина биглюконат | раствор |
|  |  | Белсол | жидкость |
|  |  | Белаиод | паста |
|  |  | Парасепт антисептический | паста |
|  |  | Фторасепт | гель |
|  |  | Перекись водорода 1%, 3% | раствор |
|  |  | Раствор формалина 10% | раствор |
|  |  | Резорцин | порошок |
|  |  | Дентасептин | жидкость |
|  |  | Спирт этиловый 70% |  |
|  |  | Спирт этиловый 95% |  |
|  | Противомикробные и противовоспалительные | Гвоздичное масло | масло эфирное |
|  | Бриллиантовый зеленый | раствор спиртовой для наружного применения |
|  |  | Йодинол | раствор |
|  |  | Йод 5% | раствор |
|  |  | Раствор метронидазола 0,5% | раствор |
|  |  | Раствор калия перманганата 1% | раствор |
|  |  | Метронидазол таб. 0,25 | раствор |
|  |  | Сагвиритрин 0,2% | таблетки |
|  |  | Йодоформ | жидкость |
|  |  | Радогель-П1 | порошок |
|  |  | Радогель-П2 | гель |
|  |  | Радогель-П3 | гель |
|  |  | Хлоргексидина гель 2% | гель |
|  |  | ППА 4 «Рад» | гель |
|  |  | ППА 5 «Рад» | паста-повязка |
|  | Ингибиторы фибринолиза | Аминокапроновая кислота 5% | раствор |

**Медицинский инструментарий**

| № | Наименование |
| --- | --- |
|  | Боры алмазные в ассортименте |
|  | Боры стальные в ассортименте |
|  | Боры твердосплавные в ассортименте |
|  | Гладилка двусторонняя |
|  | Головки шлифовальные в ассортименте |
|  | Дискодержатели, диски |
|  | Долото |
|  | Зажим кровеостанавливающий «Москит» |
|  | Зеркало стоматологическое |
|  | Зонд зубной изогнутый |
|  | Иглодержатель |
|  | Иглы стерильные в ассортименте |
|  | Иглы хирургические в ассортименте |
|  | Клинья фиксирующие |
|  | Корнцанг |
|  | Крючки хирургические |
|  | Кусачки костные стоматологические |
|  | Лезвия скальпеля |
|  | Ложка кюретажная |
|  | Ложка острая двухсторонняя |
|  | Ложка слепочная |
|  | Микрокисточка (аппликатор) |
|  | Матрицедержатель |
|  | Матрицы для пломб в ассортименте |
|  | Набор инструментов для извлечения отломков стержневых инструментов из корневых каналов |
|  | Набор стоматологический терапевтический |
|  | Наконечник для слюноотсоса |
|  | Наконечник для пылесоса |
|  | Наконечник прямой |
|  | Наконечник турбинный |
|  | Наконечник угловой |
|  | Ножницы в ассортименте |
|  | Переходник для наконечника |
|  | Пинцет анатомический |
|  | Пинцет стоматологический изогнутый |
|  | Пинцет хирургический |
|  | Полиры силиконовые |
|  | Полоски матричные в ассортименте |
|  | Ретрактор |
|  | Роторасширитель |
|  | Ручка для зеркала |
|  | Ручка скальпеля |
|  | Скальпели |
|  | Спиртовка |
|  | Стакан металлический с крышкой |
|  | Стекло для замешивания цемента |
|  | Чашечки (головки) резиновые полировочные |
|  | Чашка Петри |
|  | Шнур для бормашины |
|  | Шпатель двусторонний для замешивания цемента |
|  | Шпатель для языка прямой плоский двусторонний |
|  | Шприцы одноразовые в ассортименте |
|  | Шприц карпульный |
|  | Штопфер-гладилка в ассортименте |
|  | Щетки полировочные в ассортименте |
|  | Щипцы для удаления зубов в ассортименте |
|  | Щипцы для удаления зубов детских в ассортименте |
|  | Экскаватор №№ 1-5 |
|  | Элеваторы в ассортименте |
|  | Эндодонтический инструментарий в ассортименте: |
|  | пульпоэкстракторы |
|  | дрильборы |
|  | каналорасширители |
|  | каналонаполнители |
|  | напильники корневые |
|  | иглы корневые |
|  | спредеры |
|  | Языкодержатель |

**Прочие расходные материалы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Вспомогательные материалы для рентгенкабинета | Рентгеновская пленка «Кодак |  |
| Препарат для автоматического проявления рентгеновской пленки |  |
| Проявитель «Кодак» |  |
| Фиксаж «Кодак» |  |
|  | Аксессуары для врача и пациента |  |  |
| Шапочка берет |  |
| Шапочка колпак |  |
| Халат медицинский одноразовый |  |
| Халат медицинский тканевый |  |
| Халат хирургический |  |
| Маски медицинские |  |
| Очки защитные |  |
| Экраны стоматологические |  |
| Перчатки медицинские в ассортименте |  |
| Салфетки одноразовые |  |
| Полотенце одноразовое |  |
| Простыня одноразовая |  |
| Слюноотсосы одноразовые |  |
| Насадки для спрея |  |
| Бахилы |  |
| Костюм медицинский тканевый |  |
| Зажимы для салфеток |  |
| Фартук |  |

###

### Приложение 2

### К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Болезни пульпы зуба»

***Восстановление коронковой части зуба пломбой после проведения эндодонтического лечения***

*Характеристики алгоритмов и особенностей пломбирования*

После окончания эндодонтического лечения приступают к восстановлению анатомической формы зуба пломбированием. При необходимости возможна постановка временной пломбы (повязки). Проводят окончательное формирование полости, соблюдая общие требования, а именно:

* при необходимости - местное обезболивание;
* возможно полное сохранение интактных тканей зуба;
* иссечение эмали, лишенной подлежащего дентина (по показаниям);
* формирование полости;
* финирование краев эмали полости.

Обращать внимание на обработку краев полости для создания качественного краевого прилегания пломбы и предотвращения сколов эмали и пломбировочного материала.

При пломбировании композитными материалами допускается щадящее препарирование полостей.

Проверяют качество удаления пораженных тканей с помощью зонда и детектора кариеса. При пломбировании полостей класса II следует использовать матричные системы, матрицы, меж­зубные клинья. При обширных разрушениях коронковой части зуба необходимо использовать матрицедержатель. Правильно сформированная пломба на контактной поверхности должна иметь форму, близкую к сферической. Зона контакта между зубами должна располагаться в области экватора и чуть выше – как в интактных зубах. Не следует моделировать контактный пункт на уровне краевых гребней зубов: в этом случае помимо застревания пищи в межзубном промежутке возможны сколы материала, из которого выполнена пломба. Как правило, эта погрешность связана с использованием плоской матрицы, не имеющей выпуклого контура в области экватора.

Формирование контактного ската краевого гребня осуществляется с помощью абразивных полосок (штрипсов) или дисков. Наличие ската краевого гребня предотвращает сколы материала в этой области и застревание пищи.

Следует обращать внимание на формирование плотного контакта между пломбой и соседним зубом, обеспечение оптимального прилегания материала к десневой стенке, предотвращение избыточного введения материала в область десневой стенки полости (избегая создания «нависающего края»).

При препарировании полости класса III предпочтительны язычный и небный доступы, так как это позволяет сохранить вестибулярную поверхность эмали и обеспечить более высокий функциональный эстетический уровень восстановления зуба. При препарировании контактную стенку полости иссекают эмалевым ножом или бором, предварительно защитив интактный соседний зуб металлической матрицей. Формируют полость, удаляя эмаль, лишенную подлежащего дентина, обрабатывают края финишными борами. Допускается сохранение вестибулярной эмали, лишенной подлежащего дентина, если она не имеет трещин и признаков деминерализации.

Особенностями препарирования полости класса IV являются создание скоса. При препарировании предпочтительно создание ретенционной формы, так как адгезии композитных материалов часто бывает недостаточно.

При пломбировании обращать внимание на правильное формирование контактного пункта.

### Приложение 3

### К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Болезни пульпы зуба»

**ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ**

**АЛГОРИТМ УДАЛЕНИЯ ЗУБА**

Обращать особое внимание на максимально атравматичное удаление зуба, особенно из линии перелома с минимизацией возможного смещения отломком во время операции.

1. Медикаментозная обработка операционного поля антисептическим раствором в виде полоскания рта или орошения

2. Обезболивание (тип анестезии выбирается в зависимости от удаляемого зуба, как правило, это инфильтрационная или проводниковая анестезия местная анестезия, но в случае сложного удаления третьих моляров может применяться общая анестезия в условиях стационара)

3. Лигаментотомия. Отделяют круговую связку от шейки зуба и десну от края альвеолы при помощи гладилки или узкого плоского распатора.

4. Основные этапы операции удаления зуба:

* Наложение щипцов. Одну щечку накладывают с язычной (нёбной), другую - с щечной стороны зуба. Ось щечек щипцов должна совпадать с осью зуба.
* Продвижение щечек щипцов под десну и смыкание щипцов.
* Во временном прикусе продвижение щечек щипцов под десну не проводится.
* Вывихивание зуба. Прием осуществляется двумя способами: раскачиванием (люксация) и ротация вокруг оси зуба на 20-25° (если зуб однокорневой). На нижней челюсти передние зубы вывихивают в вестибулярную сторону, остальные зубы - в оральную сторону.
* Извлечение зуба из лунки.

5. Кюретаж лунки (удаление патологических тканей, выполняется кюретажной ложкой). При необходимости возможно использование остеопластических материалов.

Во временном прикусе кюретаж лунки не проводится.

6. Сближением краев послеоперационной раны путем сдавления их пальцами руки, а при наличии острых выступающих костных краев лунки и межкорневой перегородки их сглаживают путем скусывания или с помощью фрезы и бормашины.

7. Гемостаз. Убедиться, что лунка заполнена состоятельным геморрагическим сгустком, в случае необходимости наложить сближающие швы на края лунки или рыхло прикрыть йодоформной турундой.

**Приложение 4**

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Болезни пульпы зуба»

**Дополнительная информация для пациента**

1. Запломбированные зубы необходимо чистить зубной щеткой с пастой так же, как естественные зубы - два раза в день. После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.
2. Для чистки межзубных промежутков можно использовать зубные нити (флоссы) после обучения их применению и по рекомендации врача-стоматолога.
3. При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3-4 дней, необходимо обратиться к стоматологу терапевту.
4. Если после пломбирования и окончания действия анестезии пломба мешает смыканию зубов, то необходимо в ближайшее время обратиться к лечащему врачу-стоматологу.
5. При пломбах из композитных материалов не следует принимать пищу, содержащую естественные и искусственные красители (например: чернику, чай, кофе и т.п.), в течение первых 2-х суток после пломбирования зуба.
6. Возможно временное появление боли (повышенной чувствительности) в запломбированном зубе во время приема и пережевывании пищи. Если указанные симптомы не проходят в течение 1-2 недель, необходимо обратиться к лечащему стоматологу.
7. При возникновении в зубе резкой боли, необходимо как можно быстрее обратиться к лечащему стоматологу.
8. Во избежание сколов пломбы и прилегающих к пломбе твердых тканей зуба не рекомендуется принимать и пережевывать очень жесткую пищу (например: орехи, сухари), откусывать от больших кусков (например: от цельного яблока).
9. Раз в полгода следует посещать стоматолога для проведения профилактических осмотров и необходимых манипуляций (при пломбах из композитных материалов – для полировки пломбы, что увеличит срок её службы).

**Библиография**

1. Ахмедова З.Р. Совершенствование метода инструментальной обработки и рентгенологического исследования корневых каналов различных групп зубов: Автореф. …канд. мед. наук: 14.00.21-М., 2008. -25 с.
2. Барер Г.М., Антанян А.А. Сравнительная оценка точности надежности показаний апекслокаторов Endoest Apex (Россия), Root ZX (Япония) и Apex Finder (США): исследования in vitro. – Эндодонтия today.-2003,-№1-2.-С.12-18.
3. Бауманн М. Пломбирование системы корневых каналов //Клиническая стоматология. – 1998, №4. – С.18-24.
4. Биденко Н.В. Стеклоиономерные цементы в стоматологии. – К.: Книга плюс, 1999.-120 с.
5. Бондаренко Н.Н. Пульпит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение: учебное пособие / Н.Н. Бондаренко, Л.М. Лукиных. – Н. Новгород: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2014.
6. Боровский Е.В. Кариес зубов: препарирование и пломбирование. – М.: АО «Стоматология», 2001. – 144 с.
7. Боровский Е.В. Клиническая эндодонтия //М.: «Стоматология», 2003. - 176 с.
8. Боровский Е.В. Лечение осложнений кариеса зубов: проблемы и их решения //Стоматология. – 1999, №1. – С.21-24.
9. Боровский Е.В. Проблемы эндодонтии по данным анкетирования //Клиническая стоматология. – 1998, №1. – С.6-9.
10. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов.– М.: Медицинское информационное агентство (МИА), 2011.
11. Боровский Е.В., Протасов М.Ю. Распространенность осложнений кариеса и эффективность эндодонтического лечения //Клиническая стоматология. – 1998, №3. –С.4-8.
12. Вагнер В.Д., Рогачкова Е.А. Требования к оснащению кабинета терапевтической стоматологии в зависимости от разряда медицинской организации //Проблемы стоматологии .- 2005, №3. - С. 34-37.
13. Волков А.Г. Трансканальные воздействия постоянным током в эндодонтическом лечении зубов: Автореф. …доктор мед. наук: 14.01.14; 14.03.11-М., 2010. -50 с.
14. Волков А.Г., Дикопова Н.Ж. Внутриканальное воздействие постоянным током при лечении зубов с труднопроходимыми корневыми каналами// Материалы X Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы стоматологии», М., 2003. - С.75-76.
15. Вульфорд М. Клиническая техника эндодонтической подготовки // ДентАрт. – 1996, №4. – С.30-38.
16. Гречишников В.И., Лавриненко В.И., Меликов Л.П. Экспериментально-морфологическая оценка регенерации компонентов культи пульпы после витальной субтотальной экстирпации// Новое в теории и практике стоматологии.- Ставрополь, 2002.-С.16-23
17. Грошиков М.И. Профилактика и лечение кариеса зубов. – М.: «Медицина», 1980. – 192 с.
18. Ефанов О.И., Волков А.Г. Электроодонтодиагностика.-М., 1999. - 22 с.
19. Ефанов О.И., Носов В.В., Волков А.Г., Дикопова Н.Ж. Способ направленного локального внутриканального воздействия постоянным током (апекс-форез) при эндодонтическом лечении зубов// Бюллетень изобретения. Полезные модели, 2005, №15, ч. 4. - С.747.
20. Золотова Л.Ю. Оценка степени минерализации дентина и факторов, влияющих на этот процесс в динамике лечения кариеса у лиц с различным уровнем резистентности зубов: Автореф. дис…. канд. мед. наук. - Омск, 2003. – 22 с.
21. Кузьмина Д.А., Пихур О.Л., Иванов А.С. Эндодонтическое лечение зубов: методология и технология: учебное пособие / Д.А. Кузьмина, О.Л. Пихур, А.С. Иванов.– СПб.: СпецЛит, 2010.
22. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. Учебное пособие. – «Поли Медиа Пресс», 2001; 216 с.
23. Леонова Л.Е., Коломойцев В.Ф., Черепанов А.Ю., Бастанжиева Т.В. Клинико-иммунологическая оценка эффективности временного пломбирования корневых каналов// Материалы XVII Всероссийской научно-практической конференции.-М.- 2007.-С.22-24.
24. Лукиных Л.М. Ирригация системы корневых каналов: учебно-методическое пособие / Под ред. д.м.н. проф. Л.М. Лукиных. – Н. Новгород: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2014.
25. Лукиных Л.М. Обтурация системы корневых каналов: учебно-методическое пособие / под ред. Л.М. Лукиных. — Н. Новгород: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2015.
26. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
27. Лукиных Л.М., Шестопалова Л.В. Пульпит (клиника, диагностика, лечение)// Н. Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2004.-88 с.
28. Луцкая И.К. Эндодонтия: практическое руководство. – М.: Медицинская литература, 2013.
29. Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н., Орехова Л.Ю. Терапевтическая стоматология// М.: Медицина, 2002.-640 с.
30. Максимовский Ю. М., Фурлянд Д.Г. Принципы формирования полости для реставрации зуба и методы препарирования. Обзор литературы // Новое в стоматологии.- 2001.-№2.-С. 3-11.
31. Мамедова Л.А. Искусство эндодонтии // М.: Мед. Книга, 2005.-120 с.
32. Мамедова Л.А. Принципы эндодонтического лечения зубов.– М.: Медицинская книга, 2009.
33. Мамедова Л.А., Подойникова М.Н. Ошибки и осложнения в эндодонтии// М.: Мед. Книга, 2006.-43 с.
34. Марусов И.В., Мишнев Л.М., Соловьева А.М. «Справочник врача-стоматолога по лекарственным препаратам» - 2002 г.
35. МКБ-С: Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10: Перевод с англ. / ВОЗ: Науч. ред. А.Г.Колесник - 3-е изд. - М.: Медицина, 1997. – VIII, 248 с.
36. Николаев А.И. Практическая терапевтическая стоматология: учебное пособие / А.И. Николаев, Л.М. Цепов. - 9-е изд.– М.: МЕДпресс-информ, 2013.
37. Николаев А.И. Препарирование кариозных полостей: современные инструменты, методики, критерии качества / А.И. Николаев. - 2-е изд., перераб. И доп.– М.: МЕДпресс-информ, 2010.
38. Николаев А.И., Петрова Е.В. Электроодонтодиагностика: учебное пособие / Под ред. А.И. Николаева, Е.В. Петровой. – М.: МЕДпресс-информ, 2014.
39. Николишин А.К. Современные композиционные пломбировочные материалы.- Полтава, 1996.-56 с.
40. Овруцкий Г.Д., Леонтьев В.К. Кариес зубов. – М.: «Медицина», 1986. – 144 с.
41. Петрова Е.В., Галанова Т.А., Тургенева Л.Б. Применение апекслокатора в повседневной клинической практике врача-стоматолога// Проблемы стоматологии.-2009, №4.-С.29-30
42. Петрокас А.Ж. Пульпэктомия. – Тверь, 2000.
43. Радчик А.В. Сравнительные аспекты эффективности средств антимикробной санации системы корневых каналов зубов в эндодонтической практике: Автореф. … канд. мед. наук: 14.00.21; 03.00.07-М., 2008.-24 с.
44. Рубин Л.Р. Электроодонтодиагностика. – М.: Медицина, 1976. – 136 с.
45. Рыбаков А.И. Ошибки и осложнения в терапевтической стоматологии. – М.: «Медицина», 1966. – 152 с.
46. Справочник по стоматологии / Под ред. В.М. Безрукова. – М.: Медицина, 1998. – 656 с.
47. Стоматологическая заболеваемость населения России / Под ред. Э.М. Кузьминой. – М., 1999. – 228 с.
48. Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов/ Под ред. Е.В. Боровского. – М.: «Медицинское информационное агентство», 2004. – 840 с.
49. Терапевтическая стоматология: Учебник/под ред. Ю.М. Максимовского.– М.: Медицина, 2002. – 640 с.
50. Хазанова В.В. Сравнительная оценка антимикробного действия некоторых антисептиков, применяемых при обработке корневых каналов //Клиническая стоматология. – 1997, №3. – 8-11.
51. Царев В.В., Митронин А.В., Черджиева Д.А. Анализ микробной флоры системы корневых каналов при хроническом язвенном пульпите// Dental Forum, 2010, №1-2 (34)-С.7-14.