

Рекомендовано  
Экспертным советом  
РГП на ПХВ «Республиканский центр  
развития здравоохранения»  
Министерства здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан  
от «12» декабря 2014 года  
протокол № 9

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

### **ОСТРЫЙ ПУЛЬПИТ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

#### **I ВВОДНАЯ ЧАСТЬ**

**1.Название:** Острый пульпит постоянных зубов

**2.Код протокола:**

**3.Коды МКБ-10:**

K04.0 Острый пульпит

**4. Сокращения, используемые в протоколе:** мкА

**5.Дата разработки протокола:** 2014 год

**6.Категория пациентов:** дети

**7.Пользователи протокола:**детские стоматологи.

#### **II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

**8.Определение:**Пульпит - воспаление пульпы. Пульпит является исходом кариеса; развитие воспаления в пульпе зависит от характера микрофлоры [1].

Острый пульпит постоянных зубов -

это активная реакция тканей пульпы на чрезвычайный раздражитель, поступивший в пульпу из кариозной полости при нарушении барьерной функции дентина и на фоне мобилизации защитных сил организма[6].

**9.Классификация [1]:**

**I. Острые пульпиты молочных зубов:**

- острый серозный пульпит
- острый гнойный пульпит
- острый пульпит с вовлечением в процесс периодонта или регионарных лимфатических узлов

## **II. Острые пульпиты постоянных зубов:**

- острый серозный частичный пульпит (возможен в зубах со сформированными корнями)
- острый серозный общий пульпит
- острый гнойный частичный пульпит
- острый гнойный общий пульпит

## **III. Хронические пульпиты молочных и постоянных зубов:**

- простой хронический пульпит
- хронический пролиферативный пульпит
- хронический пролиферативный гипертрофический
- хронический гангренозный пульпит

## **IV. Хронический обострившийся пульпит молочных и постоянных зубов:**

### **10. Показания для госпитализации с указанием типа госпитализации: (плановая, экстренная):**

**Показания для экстренной госпитализации:** не проводится.

**Показания для плановой госпитализации:** не проводится.

### **11. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:**

11.1. Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- сбор жалоб и анамнеза;
- физикальное обследование.

11.2. Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- рентгенологическое исследование (проводится с целью определения степени формирования корня зуба, и дифференциальной диагностики с обострением хронического периодонтита);
- электроодонтометрия;
- зондирование зуба.

11.3. Минимальный перечень обследования, который необходимо провести при направлении на плановую госпитализацию: Не проводится.

11.4. Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне (при экстренной госпитализации проводятся диагностические обследования не проведённые на амбулаторном уровне):

11.5. Дополнительные диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне (при экстренной госпитализации проводятся диагностические обследования, не проведённые на амбулаторном уровне):

11.6. Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой помощи:

## 12. Диагностические критерии:

**12.1. Жалобы:** На острую, самопроизвольную приступообразную боль, усиливающуюся от раздражителей и ночью. Ранее боль в причинном зубе не отмечалась.

**Анамнез:** Острая боль появилась впервые

**12.2 Физикальное обследование:** В кариозной полости большое количество размягченного дентина, но нет сообщения с полостью зуба. Слизистая оболочка, окружающая зуб без изменений, перкуссия зуба безболезненная.

### 12.3 Лабораторные исследования.

### 12.4 Инструментальные исследования.

**Зондирование зуба:** зондирование болезненно в одной точке дна кариозной полости.

**Электроодонтометрия:** уровень показателей электроодонтометрии 8 -17 мкА.

**12.5 Показания для консультации специалистов.** Не проводится.

### 12.6. Дифференциальный диагноз:

Таблица №1. Дифференциальный диагноз с обострением хронического пульпита, обострением хронического периодонтита, невралгией тройничного нерва.

Диагноз	Жалобы	Анамнез	Объективный статус
<b>Острый пульпит постоянных зубов</b>	острая, самопроизвольная боль продолжительностью 1-2 мин в области пораженного зуба, светлые промежутки - 6-24 ч. приступы усиливаются ночью, боль возникает от всех раздражителей, длится 1-2 мин после их устранения. иррадиация боли отсутствует.	<ul style="list-style-type: none"><li>• острая боль появилась впервые</li></ul>	в кариозной полости большое количество размягченного дентина, но нет сообщения с полостью зуба. слизистая оболочка, окружающая зуб без изменений, перкуссия и зуба безболезненная, зондирование болезненно в одной точке дна кариозной полости.

<p><b>Обострение хронического пульпита</b></p>	<p>приступообразная, иррадиирующая, усиливающаяся от термических раздражителей боль.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• в анамнезе – острый пульпит 6-12 месяцев назад.</li> </ul>	<p>зондирование кариозной полости болезненно по всему дну, резко болезненно в области вскрытого рога пульпы. слизистая оболочка десны не изменена.</p>
<p><b>Обострение хронического периодонтита</b></p>	<p>постоянная, ноющая, усиливающаяся при накусывании на зуб .</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• в анамнезе острая боль 1-2 года назад.</li> </ul>	<p>зондирование кариозной полости безболезненно, слизистая оболочка десны гиперемированная, отечная, болезненна при пальпации. электровозбудимость пульпы 100-150мкв. на рентген снимке деформация или деструкция периодонтальной щели.</p>
<p><b>Невралгия тройничного нерва</b></p>	<p>боль, внезапно возникающая кратковременная иррадиирующая самопроизвольная боль, резкая, чаще в определенные часы суток. боль возникает при прикосновении к коже лица, слизистой оболочке полости рта, разговоре.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• в анамнезе психологические нагрузки, пребывание в продуваемых помещениях.</li> </ul>	<p>в полости рта зубы, интактные или ранее санированные. слизистая без изменений, перкуссия, зондирование безболезненные.</p>

### **13.Цель лечения:**

- устранение болевого синдрома;
- ликвидация очага воспаления;
- восстановление анатомической формы и функции зуба.

### **14.Тактика лечения:**

#### **14.1.Немедикаментозное лечение:**

- сбалансированное и рациональное питание;
- гигиеническое воспитание, обучения гигиене полости рта.

#### **14.2.Медикаментозное лечение:**

##### **Лечение острого пульпита постоянных зубов:**

Для лечения острых пульпитов постоянных зубов при компенсированной форме кариеса применяют консервативный (биологический) метод лечения с сохранением всей жизнеспособности пульпы.

- обезболивание местное (инфильтрационное, проводниковое, внутрипульпарное);
- препарирование кариозной полости
- медикаментозная обработка
- лечебная прокладка на основе гидроксида кальция
- изолирующая прокладка
- постоянная пломба

Для лечения острых пульпитов постоянных зубов с несформированными корнями применяют метод витальной ампутации пульпы - удаление коронковой пульпы под местным обезболиванием:

- обезболивание местное (инфильтрационное, проводниковое, внутрипульпарное)
- препарирование кариозной полости
- пульпотомия – удаление коронковой и устьевой пульпы
- медикаментозная обработка
- наложение мумифицирующей пасты и лечебной прокладки на основе гидроксида кальция на корневую пульпу
- изолирующая прокладка
- постоянная пломба

##### **14.2.1 Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне:**

перечень основных лекарственных средств (имеющих 100% вероятность применения):

Анестезирующие средства:

- р-р лидокаина 2%- 2мл.
- мепивакаин
- лидокаин 10% - аэрозоль;
- анестезирующие гели-20%.

Антисептические средства:

- хлоргексидин 0,05%-100мл,
- перекись водорода 3%-100мл.

Средства оказывающие мумифицирующее действие:

Пульпотек:

- порошок 15г,
- жидкость 15 мл.

Девитализирующие средства:

- Девитек – паста 6г.

Пломбировочные материалы:

Изолирующая прокладка –Висцин:

- порошок 50 г,
- жидкость 30 мл.

Прокладки на основе гидроксида кальция:

Кальципульпин Плюс

- паста А 11г,
- паста В 11г.

Стеклоиономерные цементы:

- Кетак Моляр - 12,5г порошок, 8,5 мл жидкость,
- Глассин Рест - 10 г порошок, 8 мл жидкость,
- Цемион – порошок 20г, жидкость 10мл, кондиционер 10мл, лак 10мл.

Композиты химического отверждение:

КомпоЛайф Плюс:

- базовая паста-14г,
- катализирующая паста-14г,
- бонд-6 мл,
- протравляющий гель-7 мл.

Харизма ППФ:

- базовая паста-12г
- катализирующая паста12г,
- бонд-6 мл,
- протравляющий гель-2,5 мл.

14.2.2.Медикаментозное лечение, оказываемое на стационарном уровне:Не проводится.

14.2.3.Медикаментозное лечение, оказываемое на этапе скорой медицинской помощи:

14.3.Другие виды лечения:

14.3.1.Другие виды лечения, оказываемые на амбулаторном уровне:

14.3.2.Другие виды лечения, оказываемые на стационарном уровне:

14.3.3.Другие виды лечения, оказываемые на этапе скорой медицинской помощи:

14.4.Хирургическое вмешательство:

14.4.1.Хирургическое вмешательство, оказываемое в амбулаторных условиях:

14.4.2.Хирургическое вмешательство, оказываемое в стационарных условиях:

#### **14.5.Профилактические мероприятия:**

- Рациональное питание – уменьшение в рационе продуктов, содержащих легкоферментируемые углеводы, в первую очередь сахара; ежедневное употребление сырых овощей и фруктов, способствующих самоочищению полости рта.
- Гигиеническое воспитание и обучение гигиене полости рта
- Применение фторсодержащих зубных паст (при дефиците фтора в воде);

**14.6.Диспансерное наблюдение:** осмотр 1,2,3 раза в год, в зависимости от степени активности кариеса.

#### **15.Индикаторы эффективности лечения.**

- купирование патологического процесса,
- восстановление анатомической формы и функции зуба,
- предупреждение развития осложнений.

### **III.ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА:**

#### **16.Разработчики:**

1.Негаметзянов Нурислам Гарифзянович – д.м.н., главный внештатный детский стоматолог МЗСР РК. ГКП на ПХВ «Детская стоматологическая поликлиника», УЗ г.Алматы главный врач.

2.Суршанов Ертай Кызырович - ГКП на ПХВ «Детская стоматологическая поликлиника» УЗ г.Алматы, заместитель главного врача по лечебной работе.

3.Ахмадьяр Нуржамал Садыровна - д.м.н. врач - клинический фармаколог АО «Национальный научный центр материнства и детства».

**17. Указание на отсутствие конфликта интересов:** нет

#### **18. Рецензенты:**

1. Сүпиев Турган Курбанович - д.м.н.,РГП на ПХВ «КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова», профессор кафедры стоматологии и ЧЛХ ИПО.

**19.Указание условий пересмотра протокола:**пересмотр протокола через 3 года и/или при появлении новых методов диагностики/ лечения с более высоким уровнем доказательности.

#### **20.Литература, использованная при подготовке протокола:**

1. Стоматология детского возраста. авт.Т.Ф.Виноградова гМосква,1978 г.

2. Лекции по стоматологии детского возраста. авт. проф.Т.К. Сүпиев г Алматы 2013г

3. Терапевтическая стоматология детского возраста  
Л.А.Хомченко.г.Москва,2007 г

4. Терапевтическая стоматология детского возраста Н.В.Курякина  
Новгород,2004 г

5. Стоматология детского возраста. Л.С.Персин, В.М.Елизарова, С.В.Дьякова,  
Москва, 2003 г.

6. Терапевтическая стоматология. Е.В. Боровский, Ю.Д. Барышева, Ю.М. Максимовский и др. Москва 1997 г..
7. Профилактика стоматологических заболеваний. Т.К.Супиев, С.Б.Улитковский, О.М.Мирзабеков, Э.Т.Супиева.гАлматы, 2009г