

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 ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

I ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.Название:

2.Код протокола:

3.Коды МКБ-10:

K04.5 Хронический апикальный периодонтит

4. Сокращения, используемые в протоколе:

5.Дата разработки протокола: 2014год

6. Категория пациентов: дети.

7. Пользователи протокола: детские стоматологи.

II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

8.Определение: Хронический периодонтит - это хроническое воспаление периодонта, которому предшествовало воспаление и гибель пульпы. В результате гибели пульпы и патологических изменений в периодонте процессы роста и формирования корней нарушаются, возможна патологическая резорбция корней. [1,4].

9.Клиническая классификация: [1].

По этиологии:

- инфекционный;
- травматический;
- медикаментозный;

По локализации:

- маргинальный;

- апикальный;

По клиническому течению:

- острый
- хронический;
- обострившийся;

По патоморфологическим изменениям в тканях:

- серозный;
- гнойный;
- фиброзный;
- гранулирующий;
- гранулематозный.

**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,
- 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 критерий :

12.1. Жалобы : ощущение дискомфорта при накусывании на зуб.

Анамнез: в прошлом острая или ноющая длительная боль.

12.2 Физикальное обследование. В кариозной полости большое количество размягченного дентина, сообщающаяся с полостью зуба. Слизистая оболочка, окружающая зуб без изменений, перкуссия зуба безболезненная.

12.3 Лабораторные исследования.

12.4 Инструментальные исследования:

Зондирование зуба: зондирование безболезненно.

Электроодонтометрия: уровень показателей электроодонтометрии 100 - 200 мкА.

Рентгенологическое исследование позволяет определить :

- степень сформированности корня;
- стадию физиологической резорбции корня- состояние кортикальной пластинки над фолликулом постоянного зуба;
- состояние периодонта, костной ткани вокруг зуба.

12.5 Показания для консультации специалистов. Не проводится.

12.6 Дифференциальный диагноз:

Таблица №1. Дифференциальный диагноз проводится со средним кариесом, хроническим простым пульпитом.

Диагноз	Жалобы	Анамнез	Объективный статус
Хронический периодонтит	ощущение дискомфорта при накусывании на зуб.	<ul style="list-style-type: none">• в прошлом острая или ноющая длительная боль.	кариозная полость средних или глубоких размеров, заполненная остатками пищи, полость зуба вскрыта. Зондирование безболезненно.
Средний кариес	на болезненность от кислого, сладкого и соленого, быстропроходящие после устранения раздражителей	<ul style="list-style-type: none">• не сбалансированное питание;• преобладание углеводистой пищи;• плохая гигиена полости рта.	кариозная полость средних размеров; заполненная пигментированным дентином; зондирование болезненно по эмалево-дентинному соединению.
Хронический простой пульпит	Боль в зубе при попадании жесткой пищи, либо от холодного, горячего, при	<ul style="list-style-type: none">• выявляется при профилактическом осмотре.	кариозная полость с размягченным дентином, при удалении

	устранении раздражителя постепенно исчезает.		которого обнаруживается вскрытая полость зуба.
--	--	--	--

13.Цель лечения:

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

14.Тактика лечения:

14.1. Немедикаментозное лечение:

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

14.2.Медикаментозное лечение:[1,2,3]

Лечение хронического периодонтита временных и постоянных зубов:

- обезболивание местное (инфильтрационное, проводниковое) ;
- препарирование кариозной полости;
- раскрытие полости зуба;
- расширение устьев корневых каналов;
- удаление распада и грануляций из корневых каналов;
- инструментальная и антисептическая обработка каналов;
- пломбирование корневых каналов
- изолирующая прокладка;
- постоянная пломба.

14.2.1 Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне:

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

Анестезирующие средства:

- Раствор лидокаина 2%-2мл для инъекций;
- Раствор мепивакаина для инъекций;
- Раствор лидокаина 10% аэрозоль;
- Анестезирующие гели 20%.

Антисептические средства:

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

Пломбировочные материалы:

Изолирующая прокладка:

висцин -порошок 50 г, жидкость 30 г.

Стеклоиономерные цементы:

- Кетак моляр - 12,5 г порошок, 8,5 мл жидкость;
- Глассин рест - 10 г порошок, 8 мл жидкость;
- Цемион – порошок 20г, жидкость 10 мл, кондиционер 10 мл, лак 10 мл;

Композиты химического отверждения:

Комполайт плюс:

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

Харизма ППФ:

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

14.2.2 Медикаментозное лечение, оказываемое на стационарном уровне:

Не проводится.

14.2.3 Медикаментозное лечение, оказываемое на этапе скорой неотложной помощи:

14.3. Другие виды лечения: Не проводится

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 неотложной помощи:

14.4. Хирургическое вмешательство: Не проводится

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);
- профилактическое запечатывание фиссур и слепых ямок.

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

15. Индикаторы эффективности лечения.

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

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:

Супиев 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) Лекции по стоматологии детского возраста. авт. проф.Т.К. Супиев г Алматы 2013г
- 2) Терапевтическая стоматология детского возраста Л.А.Хомченко.г.Москва,2007г
- 3) Терапевтическая стоматология детского возраста Н.В.Курякина Новгород,2004г
- 4) Стоматология детского возраста. Л.С.Персин, В.М.Елизарова, С.В.Дьякова, Москва, 2003 г.
- 5) Терапевтическая стоматология. Е.В. Боровский, Ю.Д. Барышева, Ю.М. Максимовский и др. Москва 1997 г.
- 6) Профилактика стоматологических заболеваний. Т.К.Супиев, С.Б.Улитковский, О.М.Мирзабеков, Э.Т.Супиева.гАлматы, 2009 г.