

**В.Д. Вагнер,**

д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ,  
зам. директора ЦНИИС и ЧЛХ

**И.М. Рабинович,**

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

**Л.Е. Смирнова,**

к.м.н., научный сотрудник

**О.А. Поповкина,**

к.м.н., ст. научный сотрудник

ЦНИИС и ЧЛХ

## Оформление медицинской карты стоматологического больного при кариесе зубов с учетом требований протокола ведения больных

Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. (№ 323-ФЗ) определено, что с 1 января 2013 года медицинская помощь населению организуется и оказывается в соответствии с порядками, обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой основы и формы собственности, а также на основе стандартов медицинской помощи, которые утверждаются Минздравом России.

Порядок и стандарты оказания медицинской помощи — это объемные и серьезные документы, которые необходимо подробно изучать и использовать во врачебной практике. К сожалению, специалисты, осуществляющие стоматологический прием населения, очень часто ограничены временными рамками. Они проводят не только определенные лечебно-профилактические манипуляции, но и заполняют целый ряд необходимой медицинской документации. Учитывая загруженность врачей-стоматологов, мы планируем серию публикаций, разъясняющих подходы к заполнению медицинской карты стоматологического больного при определенной патологии согласно МКБ-10 на основе утвержденных протоколов ведения больных.

В этой статье мы сформулировали шаблоны заполнения дневника в медицинской карте при лечении пациентов с диагнозами по МКБ-10:

- **Кариес эмали. Стадия «белого (мелового) пятна» (начальный кариес) — К 02.0;**
- **Кариес дентина — К 02.1;**
- **Кариес цемента — К 02.2;**
- **Приостановившийся кариес — К 02.3.**

Тщательный анализ протокола ведения больных при кариесе зубов позволил нам разработать оптимальный, на наш взгляд, объем записи в медицинской карте стоматологического больного, отражающей практически

все требования протокола. При этом мы исходили из постулата, что правильное оформление медицинской карты стоматологического больного является неотъемлемой составляющей лечебного процесса и залогом юридической защищенности врача при возникновении судебных споров или появлении претензий со стороны страховых организаций.

### ЛИТЕРАТУРА:

1. **Боровский Е.В.** Терапевтическая стоматология: учебник для студентов. — М.: Медицинское информационное агентство, 2003. — 840 с.
2. **Лукиных Л.М.** Схема клинического обследования больного и написания академической истории болезни в стоматологической клинике: метод. указания для студентов. — Н.Новгород: НГМА, 2003. — 44 с.
3. **Максимовская Л.Н., Робустова Т.Г., Николаева И.В., Николаев С.В., Гребенникова И.П., Куприн П.В., Макаров А.Л., Мдинарад-зе Г.Н.** Обследование стоматологического больного: учебно-методическое пособие для врачей-интернов, клинических ординаторов кафедр стоматологии общей практики. — М.: МГМСУ. — 135 с.
4. **Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н., Орехова Л.Ю.** Терапевтическая стоматология: учебник. — М.: Медицина, 2002. — 640 с.
5. Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10. МКБ-С, третье издание.
6. Приказ № 1030 Министерства здравоохранения СССР «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» от 04.10.1980 г.
7. Приказ № 170 МЗ РФ «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра» от 27.05.1997 г.
8. Протокол ведения больных. Кариес зубов. — М.: Медицинская книга, 2011. — 76 с.
9. **Токмакова С.И., Улько Т.Н., Сысоева О.В., Кутлова Г.Г., Посохова Л.И.** Схемы заполнения медицинской карты стоматологического больного в клинике терапевтической стоматологии. — Барнаул, 2004. — 52 с.
10. Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011.

**Диагноз: кариес эмали (К 02.0)**

**Жалобы** на наличие белых и матовых пятен на зубах, эстетический дискомфорт.

**Анамнез.** Пятно появилось в течение последних нескольких месяцев.

Объективно: конфигурация лица не изменена, на \_\_\_\_\_ поверхности (ях) коронки \_\_\_\_\_ зуба (зубов) имеются меловидные и/или пигментированные пятна с размытыми контурами, границы четко видны при высушивании и витальном окрашивании метиленовым синим (0,5–2%), трансиллюминации с помощью фотополимеризационной лампы.

Реакция на температурные, химические и механические раздражители отсутствует. Зондирование и перкуссия \_\_\_\_\_ зуба (зубов) безболезненны. Индекс гигиены \_\_\_\_\_.

**Лечение.** Обучение гигиене полости рта, контролируемая чистка зубов, профессиональная гигиена полости рта. При наличии шероховатости шлифовывание с последующей ремтерапией.

Ежедневно ремтерапия, после высушивания воздухом, по 20 минут с использованием препаратов, содержащих ионы кальция, фосфора, фтора (растворы 10% глюконата кальция, 2% фторида натрия, 1–3% ремодента, глицерофосфата кальция). Всего 15–20 аппликаций или фторирование препаратами № 1 и № 2 из комплекта тифенфлюорида (эмальгерметизирующей жидкости), р-ром Леуса – Боровского.

**Рекомендации.** Профилактический осмотр и проведение гигиенических мероприятий через 6 месяцев, ограничение потребления пищевых продуктов и напитков с низкими значениями рН, ограничение пребывания углеводов во рту. Консультация терапевта, эндокринолога. Гигиенический уход с использованием фторсодержащих зубных паст. Прием поливитаминов с минеральными добавками (компливит, кальцинова, кальций-Д<sub>3</sub>-никомед, кальций-витрум).

**Диагноз: кариес дентина (К 02.1)**

**Жалобы** на наличие кариозной полости, задержка пищи, кратковременную боль от температурных и химических раздражителей.

**Анамнез (вариант 1).** Более года назад на зубе появилась небольшая полость, которая постепенно увеличивалась, зуб ранее не лечен, около месяца назад стали появляться боли от раздражителей.

**Анамнез (вариант 2).** Более года назад зуб лечен по поводу кариеса, около месяца назад во время приема пищи пломба сначала обломилась, затем полностью выпала.

Объективно: конфигурация лица не изменена, на \_\_\_\_\_ поверхности \_\_\_\_\_ зуба имеется кариозная полость средних размеров, заполненная пищевыми остатками и размягченным дентином, зондирование стенок болезненно в области дентино-эмалевого соединения. Реакция на температурные раздражители болезненная. Перкуссия зуба безболезненна. Индекс гигиены \_\_\_\_\_.

**Лечение.** Обучение гигиене полости рта, контролируемая чистка зубов, профессиональная гигиена полости рта.

Под \_\_\_\_\_ препарат, дозировка \_\_\_\_\_ анестезией (\_\_\_\_\_) раскрыта кариозная полость, некрэктомия, сформирована полость по классу \_\_\_\_\_, финирирование краев полости, механическое и химическое удаление смазанного слоя, антисептическая обработка 3% р-ром перекиси водорода (0,12% или 0,2% р-р хлоргексидина), высушивание струей воздуха, наложение прокладки (по показаниям) из \_\_\_\_\_, восстановление зуба пломбой из \_\_\_\_\_.

**Рекомендации.** Воздержаться от приема грубой пищи, красящих напитков после лечения в течение 12–24 часов, повторный визит через 6 месяцев для профилактического осмотра.

**Диагноз: кариес цемента (К 02.2)**

**Жалобы** на кратковременные боли от температурных раздражителей, задержка пищи между зубами, кровоточивость десен, запах изо рта, обнажение корня зуба.

**Анамнез.** В течение нескольких лет проходил курс лечения по поводу заболеваний тканей пародонта, постепенно корни зубов обнажались, стали появляться боли при приеме холодной и горячей пищи, дискомфорт во время еды, появился запах изо рта.

Объективно: конфигурация лица не изменена, слизистая оболочка десневого края слегка или значительно гиперемирована, кровоточит (при механическом воздействии), корень \_\_\_\_\_ зуба обнажен на  $\frac{1}{4}$  ( $\frac{1}{3}$ ,  $\frac{1}{2}$ ), имеется пародонтальный карман \_\_\_\_\_, зуб неподвижен (подвижность \_\_\_\_\_ степени), на \_\_\_\_\_ поверхности корня имеется кариозная полость. При зондировании определяется мягкий цемент, зондирование болезненно. Боль от температурных раздражителей быстропроходящая. Перкуссия слабоболезненна. На зубах обильные зубные отложения. Индекс гигиены \_\_\_\_\_. Пародонтальный индекс \_\_\_\_\_.

**Лечение.** Обучение гигиене полости рта, контролируемая чистка зубов, профессиональная гигиена полости рта.

Под \_\_\_\_\_ препарат, дозировка \_\_\_\_\_ анестезией (\_\_\_\_\_) проведена щадящая некрэктомия шаровидным бором, сформирована полость округлой формы без ретенционных зон, антисептическая обработка 3% р-ром перекиси водорода (0,12% р-ром хлоргексидина), высушивание струей воздуха, восстановление зуба пломбой из стеклоиономерного цемента (амальгамой, компомером).

**Рекомендации.** Профилактический осмотр и проведение гигиенических мероприятий через 6 месяцев. Консультация терапевта, эндокринолога. Лечение болезней пародонта. Гигиенический уход с использованием лечебно-профилактических зубных паст \_\_\_\_\_. Прием поливитаминов \_\_\_\_\_.

**Диагноз:  
приостановившийся кариес (К 02.3)**

**Жалобы** на повышенную чувствительность к химическим раздражителям (кислое, соленое, сладкое), пигментное пятно, кратковременную боль от механических раздражителей (чистка зубов).

**Анамнез.** Пятно обнаружилось примерно год назад. Объективно: конфигурация лица не изменена, на \_\_\_\_\_ поверхности коронки \_\_\_\_\_ зуба (зубов) имеется одиночное (несколько) меловое или пигментированное (светло- или темно-коричневое) пятно диаметром \_\_\_\_\_ мм; пятно находится в естественных углублениях (ямках или фиссурах) или на контактных поверхностях; зондируется слегка болезненная шероховатость эмали. Не окрашивается метиленовым синим. Зуб не реагирует на температурные раздражители. Перкуссия безболезненна. Индекс гигиены \_\_\_\_\_.

**Лечение.** Обучение гигиене полости рта, контролируемая чистка зубов, профессиональная гигиена полости рта.

Ежедневно ремтерапия по 20 минут с использованием препаратов, содержащих ионы кальция, фосфора, фтора (растворы 10% глюконата кальция, 2% фторида натрия, 1–3% ремодента). Всего 15–20 аппликаций или фторирование препаратами № 1 и № 2 из комплекта тифенфлюорида (эмальгерметизирующей жидкости).

При косметическом дефекте – препарирование твердых тканей с восстановлением зуба пломбой.

**Рекомендации.** Профилактический осмотр и проведение гигиенических мероприятий через 6 месяцев, ограничение потребления пищевых продуктов и напитков с низкими значениями pH, ограничение пребывания углеводов во рту. Консультация терапевта, эндокринолога. Гигиенический уход с использованием фторсодержащих зубных паст \_\_\_\_\_. Прием поливитаминов с минеральными добавками (компливит, кальцинова, кальций-Д<sub>3</sub>-никомед, кальций-витрум).