

З.Э. Ревазова<sup>1</sup>,  
к.м.н., доцент кафедры пародонтологии

О.О. Янушевич<sup>1</sup>,  
заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор,  
ректор

А.И. Грудянов<sup>2</sup>,  
заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор,  
зав. отделением пародонтологии

В.Д. Вагнер<sup>2</sup>,  
заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор,  
зам. директора

Л.Е. Смирнова<sup>2</sup>,  
к.м.н., ст. научный сотрудник

<sup>1</sup> МГМСУ им. А.И. Евдокимова

<sup>2</sup> ЦНИИСиЧЛХ

## Заполнение медицинской карты стоматологического больного при лечении хронического пародонтита

**Резюме:** подробное и грамотное заполнение медицинской карты стоматологического больного является не только одним из факторов оценки качества оказания медицинской помощи, но и обеспечивает правовую защиту как врача, так и пациента. Кроме того, информация, отраженная в медицинской карте, определяет преемственность на этапах лечения между врачами.

**Ключевые слова:** хронический пародонтит, лечение хронического пародонтита, медицинская карта стоматологического больного

**Summary:** a detailed and competent filling of a medical card of the dental patient is not only one of the factors in evaluating the quality of medical care, but also provides legal protection for both doctor and patient. Besides, information recorded in the medical card, determines continuity at stages of treatment between doctors.

**Key words:** periodontitis chronic, treatment of the chronic periodontitis, a medical card of the dental patient

**П**ародонтит — это воспалительный процесс в пародонте, сопровождающийся воспалением десны, разрушением зубодесневого соединения, воспалительной резорбцией альвеолярной кости и деструкцией соединительно-тканного прикрепления.

Хронический пародонтит развивается на фоне неудовлетворительной гигиены рта. Как правило, ему предшествует гингивит. Характеризуется наличием мягких и твердых назубных отложений (над- и поддесневых); гиперемией, отеком и кровоточивостью десны; наличием пародонтальных карманов и выделением из них экссудата; патологической подвижностью зубов различной степени; возможна рецессия или гипертрофия десневого края, деформация зубных рядов, появление трем, диастем и преждевременных контактов зубов (супраконтактов).

Рентгенологическая картина зависит от степени тяжести пародонтита. Начало процесса характеризуется деструкцией кортикальной пластинки вершин межальвеолярных перегородок. В дальнейшем отмечается усеченность вершин, наряду с горизонтальной появляется и вертикальная резорбция.

У больных с локализованной формой пародонтита данные симптомы выявляются лишь у группы зубов (менее 30%), при генерализованной форме — у всех зубов (более 30%).

Степень тяжести пародонтита определяется в основном тремя ведущими симптомами — глубиной пародонтального кармана, степенью резорбции костной ткани и как следствие патологической подвижностью зубов. Эти признаки принимаются за основу при постановке диагноза и составлении плана лечения.

На основе Клинических рекомендаций (протокола лечения) «Хронический пародонтит», утвержденных Советом Стоматологической Ассоциации России 21 апреля 2014 года, разработаны шаблоны заполнения медицинской карты стоматологического больного (дневниковые записи) при хроническом пародонтите (K05.3). При этом результаты обследования ранее занесены в карту, составлен комплексный план лечения, получено информированное добровольное согласие пациента на его реализацию.

**ПРИМЕР 1**

**Жалобы.** Кровоточивость десны, неприятный запах изо рта, затрудненное пережевывание пищи.

**Анамнез.** Боль и кровоточивость десны беспокоят в течение ... дней, месяцев .... Ранее было проведено лечение ... (если проводилось, указать какое) ....

**Объективно.** Мягкие и твердые над- и поддесневые зубные отложения в области зубов ...... Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании, из пародонтальных карманов выделяется гнойный экссудат. Индекс Мюлемана ...... Индекс Силнес – Лоэ ...... Ширина прикрепленной десны ... достаточная/недостаточная .... Прикрепление уздечек губ, языка ...... Тяжи слизистой оболочки преддверия рта в области ...... Прикус ...... Определяются аномалии положения зубов ....., тремы, диастемы. Глубина пародонтальных карманов до 4 мм, рецессия десны ..... мм, подвижность зубов ..... (см. Пародонтограмму). Нависающие края коронок/пломб в области зубов ...... Супраконтракты в области зубов ......

Рентгенологически определяется резорбция костной ткани до  $\frac{1}{3}$  длины корня.

**Диагноз.** Хронический локализованный пародонтит (K05.30) легкой степени тяжести в области зубов ......

**Лечение. Первое посещение**

Обучение индивидуальной гигиене рта, контролируемая чистка зубов. Проведено удаление назубных отложений с использованием ультразвукового оборудования и ручных инструментов.

**Второе посещение**

Под ... вид анестезии ... анестезией ... название, концентрация, доза ... проведен кюретаж пародонтальных карманов (в том числе удалены поддесневые зубные отложения, заполированы поверхности корней) в области зубов ....., медикаментозная обработка раствором антисептика ... название, концентрация, доза ....

**Третье посещение (от одного до нескольких)**

Контроль индивидуальной гигиены, проведено устранение супраконтрактов, замена некачественных пломб на зубах ......

**Следующие посещения**

Операции по коррекции мягких тканей преддверия рта и десны ... указать методику хирургического вмешательства ....

**Рекомендации**

Использовать мягкую зубную щетку, межзубные ершики, флоссы. Делать ротовые ванночки раствором ... название, концентрация, доза ... в течение ..... дней. Рациональное протезирование. Поддерживающее пародонтологическое лечение проводить 2 раза в год.

**ПРИМЕР 2**

**Жалобы.** Боль и кровоточивость десны, неприятный запах изо рта, затрудненное пережевывание пищи.

**Анамнез.** Боль и кровоточивость десны беспокоят в течение ... дней, месяцев .... Подвижность появилась ... указать когда .... Ранее было проведено лечение ... (если проводилось, указать какое) ....

**Объективно.** Мягкие и твердые над- и поддесневые зубные отложения в области ..... зубов. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании, выделяется гнойный экссудат из пародонтальных карманов в области зубов ...... Индекс Мюлемана ...... Индекс Силнес – Лоэ ...... Ширина прикрепленной десны ... достаточная/недостаточная .... Прикрепление уздечек губ, языка ...... Тяжи слизистой оболочки преддверия рта в области зубов ...... Прикус ...... Определяются аномалии положения зубов ....., тремы, диастемы. Глубина пародонтальных карманов до 6 мм, рецессия десны ..... мм, подвижность зубов ..... (см. Пародонтограмму). Нависающие края коронок/пломб в области зубов ...... Супраконтракты в области зубов ...... Рентгенологически определяется резорбция костной ткани до  $\frac{1}{2}$  длины корня.

**Диагноз.** Хронический локализованный пародонтит (K05.30) средней степени тяжести в области зубов ......

**Лечение. Первое посещение**

Обучение индивидуальной гигиене рта, контролируемая чистка зубов. Проведено удаление назубных отложений с использованием ультразвукового оборудования и ручных инструментов.

**Второе посещение**

Под ... вид анестезии ... анестезией ... название, концентрация, доза ... проведен кюретаж пародонтальных карманов (в том числе удалены поддесневые зубные отложения, заполированы поверхности корней) в области зубов ....., медикаментозная обработка раствором антисептика ... название, концентрация, доза ....

**Третье посещение (от одного до нескольких)**

Контроль индивидуальной гигиены, проведено устранение супраконтрактов, замена некачественных пломб на зубах ......

**Следующие посещения**

Операции по коррекции мягких тканей преддверия рта и десны ... указать методику хирургического вмешательства ....

**Следующее посещение**

Через 6 недель повторное пародонтологическое обследование. В случае сохранения пародонтальных карманов проведена лоскутная операция в области зубов ..... с предварительным временным шинированием подвижных зубов ... указать методику и используемый материал .... Под ... вид анестезии ... анестезией ... название, концентрация, доза ... проведен разрез по десневому краю,

откинут слизисто-надкостничный лоскут, удалены грануляции, эпителий внутренней поверхности слизисто-надкостничного лоскута, поддесневые зубные отложения, инфицированный цемент, заполированы поверхности корней. Рана обработана раствором антисептика *название, концентрация, доза*.

В костный дефект введен остеопластический материал *название*. Лоскут уложен на место и фиксирован шовным материалом *(название и номер)*.

### Следующее посещение

Снятие швов.

### Рекомендации

Использовать мягкую зубную щетку, межзубные ершики, флоссы. Делать ротовые ванночки раствором *название, концентрация, доза* в течение \_\_\_\_\_ дней. Рациональное протезирование. Поддерживающее пародонтологическое лечение проводить 3 раза в год.

### ПРИМЕР 3

**Жалобы.** На боль и кровоточивость десны, неприятный запах изо рта, затрудненное пережевывание пищи.

**Анамнез.** Боль и кровоточивость десны беспокоят в течение *\_\_\_\_\_ дней, месяцев*. Подвижность появилась *указать когда*. Ранее было проведено лечение *указать какое*.

**Объективно.** Определяются мягкие и твердые над- и поддесневые зубные отложения в области зубов \_\_\_\_\_. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании, выделяется гнойный экссудат из пародонтальных карманов в области зубов \_\_\_\_\_. Индекс Мюлемеана \_\_\_\_\_. Индекс Силнес – Лоэ \_\_\_\_\_. Ширина прикрепленной десны \_\_\_\_\_. Прикрепление уздечек губ, языка *достаточная/недостаточная*. Тяжи слизистой оболочки преддверия рта в области зубов \_\_\_\_\_. Прикус \_\_\_\_\_. Определяются аномалии положения зубов \_\_\_\_\_, тремы, диастемы. Глубина пародонтальных карманов более 6 мм, рецессия десны \_\_\_\_\_ мм, подвижность зубов \_\_\_\_\_ (см. Пародонтограмму). Нависающие края коронок/пломб в области зубов \_\_\_\_\_. Супраконтракты в области зубов \_\_\_\_\_.

Рентгенологически определяется резорбция костной ткани более 1/2 длины корня.

**Диагноз.** Хронический локализованный пародонтит (K05.30) тяжелой степени в области зубов \_\_\_\_\_.

### Лечение. Первое посещение

Обучение индивидуальной гигиене рта, контролируемая чистка зубов. Проведено удаление назубных отложений с использованием ультразвукового оборудования и ручных инструментов.

### Второе посещение

Под *вид анестезии* анестезией *название, концентрация, доза* проведен кюретаж пародонтальных карманов (в том

числе удалены поддесневые зубные отложения, заполированы поверхности корней) в области зубов \_\_\_\_\_, медикаментозная обработка раствором антисептика *название, концентрация, доза*.

### Третье посещение (от одного до нескольких)

Контроль индивидуальной гигиены, проведено устранение супраконтрактов, замена некачественных пломб на зубах \_\_\_\_\_.

### Следующее посещение

Операции по коррекции мягких тканей преддверия рта и десны *указать методику хирургического вмешательства*.

### Следующее посещение

Через 6 недель повторное пародонтологическое обследование. В случае сохранения пародонтальных карманов проведена лоскутная операция в области зубов \_\_\_\_\_ с предварительным временным шинированием подвижных зубов *указать методику и используемый материал*. Под *вид анестезии* анестезией *название, концентрация, доза* проведен разрез по десневому краю, откинут слизисто-надкостничный лоскут, удалены грануляции, эпителий внутренней поверхности слизисто-надкостничного лоскута, поддесневые зубные отложения, инфицированный цемент, заполированы поверхности корней. Рана обработана раствором антисептика *название, концентрация, доза*.

В костный дефект введен остеопластический материал \_\_\_\_\_. Лоскут уложен на место и фиксирован шовным материалом *(название и номер)*.

### Следующее посещение

Снятие швов.

### Рекомендации

Использовать мягкую зубную щетку, межзубные ершики, флоссы. Делать ротовые ванночки раствором *название, концентрация, доза* в течение \_\_\_\_\_ дней. Рациональное протезирование. Поддерживающее пародонтологическое лечение проводить 4 раза в год.

### ПРИМЕР 4

**Жалобы.** Кровоточивость десны, неприятный запах изо рта, затрудненное пережевывание пищи.

**Анамнез.** Боль и кровоточивость десны беспокоят в течение *\_\_\_\_\_ дней, месяцев*. Ранее было проведено лечение *указать какое*.

**Объективно.** Определяются мягкие и твердые над- и поддесневые зубные отложения в области зубов \_\_\_\_\_. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании, выделяется гнойный экссудат из пародонтальных карманов. Индекс Мюлемеана \_\_\_\_\_. Индекс Силнес – Лоэ \_\_\_\_\_. Ширина прикрепленной десны *достаточная/недостаточная*. Прикрепление

уздечек губ, языка ..... Тяжи слизистой оболочки преддверия рта в области зубов ..... Прикус ..... Определяются аномалии положения зубов ..... тремы, диастемы. Глубина пародонтальных карманов до 4 мм, рецессия десны ..... мм, подвижность зубов ..... (см. Пародонтограмму). Нависающие края коронок/пломб в области зубов ..... Супраконтракты в области зубов .....

Рентгенологически определяется резорбция костной ткани до  $\frac{1}{3}$  длины корня.

**Диагноз.** Хронический генерализованный пародонтит (K05.31) легкой степени тяжести.

#### Лечение. Первое посещение

Обучение индивидуальной гигиене рта, контролируемая чистка зубов. Проведено удаление назубных отложений с использованием ультразвукового оборудования и ручных инструментов.

#### Второе посещение (от одного до четырех)

Под *вид анестезии* ..... анестезией *название, концентрация, доза* ..... проведен кюретаж пародонтальных карманов (в том числе удалены поддесневые зубные отложения, заполированы поверхности корней) в области зубов ..... медикаментозная обработка раствором антисептика *название, концентрация, доза* .....

#### Следующее посещение (от одного до нескольких)

Контроль индивидуальной гигиены, проведено устранение супраконтрактов, замена некачественных пломб на зубах .....

#### Следующие посещения

Операции по коррекции мягких тканей преддверия рта и десны *указать методику хирургического вмешательства* .....

#### Рекомендации

Использовать мягкую зубную щетку, межзубные ершики, флоссы. Делать ротовые ванночки раствором *название, концентрация, доза* ..... в течение ..... дней. Рациональное протезирование. Поддерживающее пародонтологическое лечение проводить 2 раза в год.

#### ПРИМЕР 5

**Жалобы.** Боль и кровоточивость десны, неприятный запах изо рта, затрудненное пережевывание пищи.

**Анамнез.** Боль и кровоточивость десны беспокоят в течение *дней, месяцев* ..... Подвижность появилась *указать когда* ..... Ранее было проведено лечение *указать какое* .....

**Объективно.** Определяются мягкие и твердые над- и поддесневые зубные отложения в области зубов ..... Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании, выделяется гнойный экссудат из пародонтальных карманов в области зубов ..... Индекс Мюлемана ..... Индекс Силнес – Лоэ ..... Ширина прикрепленной десны ..... Прикрепление

уздечек губ, языка ..... Тяжи слизистой оболочки преддверия рта в области зубов ..... Прикус ..... Определяются аномалии положения зубов ..... тремы, диастемы. Глубина пародонтальных карманов до 6 мм, рецессия десны ..... мм, подвижность зубов ..... (см. Пародонтограмму). Нависающие края коронок/пломб в области зубов ..... Супраконтракты в области зубов .....

Рентгенологически определяется резорбция костной ткани до  $\frac{1}{2}$  длины корня.

**Диагноз.** Хронический генерализованный пародонтит (K05.31) средней степени тяжести.

#### Лечение. Первое посещение

Обучение индивидуальной гигиене рта, контролируемая чистка зубов. Проведено удаление назубных отложений с использованием ультразвукового оборудования и ручных инструментов.

#### Следующее посещение (от одного до четырех)

Под *вид анестезии* ..... анестезией *название, концентрация, доза* ..... проведен кюретаж пародонтальных карманов (в том числе удалены поддесневые зубные отложения, заполированы поверхности корней) в области зубов ..... медикаментозная обработка раствором антисептика *название, концентрация, доза* .....

#### Следующее посещение (от одного до нескольких)

Контроль индивидуальной гигиены, проведено устранение супраконтрактов, некачественных пломб.

#### Следующее посещение (от одного до нескольких)

Операции по коррекции мягких тканей преддверия рта или десны в области зубов *методика хирургического вмешательства* .....

#### Следующее посещение

Через 6 недель повторное пародонтологическое обследование.

#### Следующее посещение (от одного до нескольких)

В случае сохранения пародонтальных карманов проведена лоскутная операция в области зубов ..... с предварительным временным шинированием подвижных зубов *методика и используемый материал* ..... Под *вид анестезии* ..... анестезией *название, концентрация, доза* ..... проведен разрез по десневому краю, откинут слизисто-надкостничный лоскут, удалены грануляции, эпителий внутренней поверхности слизисто-надкостничного лоскута, поддесневые зубные отложения, инфицированный цемент, заполированы поверхности корней. Рана обработана раствором антисептика *название, концентрация, доза* ..... В костный дефект введен остеопластический материал ..... Лоскут уложен на место и фиксирован шовным материалом *(название и номер)* .....

#### Следующее посещение

Удалены швы.

**Рекомендации**

Использовать мягкую зубную щетку, межзубные ершики, флоссы. Делать ротовые ванночки раствором *название, концентрация, доза* в течение \_\_\_\_\_ дней. Рациональное протезирование, постоянное шинирование. Поддерживающее пародонтологическое лечение проводить 3 раза в год.

**ПРИМЕР 6**

**Жалобы.** Кровоточивость десны, неприятный запах изо рта, затрудненное пережевывание пищи.

**Анамнез.** Боль и кровоточивость десны беспокоят в течение *\_\_\_\_\_ дней, месяцев*. Подвижность появилась *\_\_\_\_\_ указать когда*. Ранее было проведено лечение *\_\_\_\_\_ указать какое*.

**Объективно.** Определяются мягкие и твердые над- и поддесневые зубные отложения в области зубов \_\_\_\_\_. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании, выделяется гнойный экссудат из пародонтальных карманов в области зубов \_\_\_\_\_. Индекс Мюллена \_\_\_\_\_, Индекс Силнес – Лоэ \_\_\_\_\_. Ширина прикрепленной десны *\_\_\_\_\_ достаточная/недостаточная*. Прикрепление уздечек губ, языка \_\_\_\_\_. Тяжи слизистой оболочки преддверия рта в области зубов \_\_\_\_\_. Прикус \_\_\_\_\_. Определяются аномалии положения зубов \_\_\_\_\_, тремы, диастемы. Глубина пародонтальных карманов более 6 мм, рецессия десны \_\_\_\_\_ мм, подвижность зубов \_\_\_\_\_ (см. Пародонтограмму). Нависающие края коронок/пломб в области зубов \_\_\_\_\_. Супраконтракты в области зубов \_\_\_\_\_. Рентгенологически определяется резорбция костной ткани более 1/2 длины корня.

**Диагноз.** Хронический генерализованный пародонтит (K05.31) тяжелой степени.

**Лечение. Первое посещение**

Обучение индивидуальной гигиене рта, контролируемая чистка зубов. Проведено удаление назубных отложений с использованием ультразвукового оборудования и ручных инструментов.

**Следующее посещение (от одного до нескольких)**

Под *\_\_\_\_\_ вид анестезии* анестезией *\_\_\_\_\_ название, концентрация, доза* проведен кюретаж пародонтальных карманов (в том числе удалены поддесневые зубные отложения, заполированы поверхности корней) в области зубов \_\_\_\_\_, медикаментозная обработка раствором антисептика *\_\_\_\_\_ название, концентрация, доза*.

**Следующее посещение (от одного до нескольких)**

Контроль индивидуальной гигиены, проведено устранение супраконтрактов, замена пломб на зубах \_\_\_\_\_.

**Следующее посещение (от одного до нескольких)**

Операции по коррекции мягких тканей преддверия рта или десны в области зубов *\_\_\_\_\_ методика хирургического вмешательства*.

**Следующее посещение**

Повторное пародонтологическое обследование.

**Следующее посещение (от одного до нескольких)**

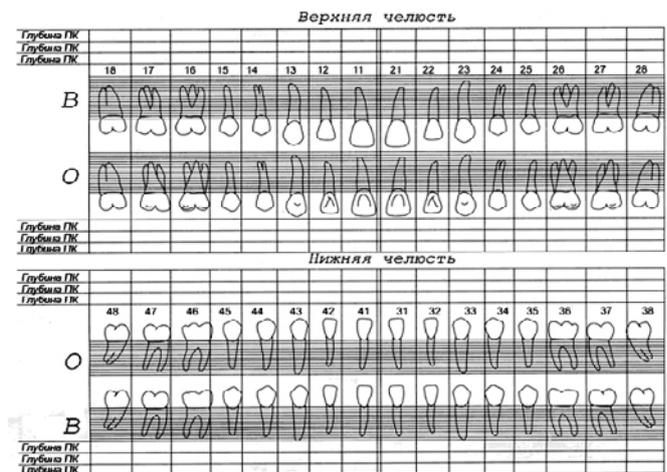
В случае сохранения пародонтальных карманов проведена лоскутная операция в области \_\_\_\_\_ зубов с предварительным временным шинированием подвижных зубов *\_\_\_\_\_ указать методику и используемый материал*. Под *\_\_\_\_\_ вид анестезии* анестезией *\_\_\_\_\_ название, концентрация, доза* проведен разрез по десневому краю, откинут слизисто-надкостничный лоскут, удалены грануляции, эпителий внутренней поверхности слизисто-надкостничного лоскута, поддесневые зубные отложения, инфицированный цемент, заполированы поверхности корней. Рана обработана раствором антисептика *\_\_\_\_\_ название, концентрация, доза*. В костный дефект введен остеопластический материал \_\_\_\_\_. Лоскут уложен на место и фиксирован шовным материалом *\_\_\_\_\_ (название и номер)*.

**Следующее посещение**

Удалены швы.

**Рекомендации**

Использовать мягкую зубную щетку, межзубные ершики, флоссы. Делать ротовые ванночки раствором *\_\_\_\_\_ название, концентрация, доза* в течение \_\_\_\_\_ дней. Рациональное протезирование, постоянное шинирование подвижных зубов. Поддерживающее пародонтологическое лечение проводить 4 раза в год.



Пародонтограмма

По нашему мнению, подобное заполнение медицинской карты стоматологического больного позволяет избежать ошибок при постановке диагноза и оказании медицинской помощи, а также обеспечить юридическую защиту врачей-стоматологов.

## Л И Т Е Р А Т У Р А :

1. Вагнер В.Д., Дейнеко Л.Г., Калбаев А.А. Значение медицинской документации для анализа производственной деятельности стоматологической поликлиники. — *Институт стоматологии*. — 2004; 4 (25): 6—7.
2. Вагнер В.Д., Захаров А.В., Гуляева Т.А., Дробот Г.В., Сизиков А.В. Медицинская карта стоматологического больного — документ медицинский или юридический. — *Экономика и менеджмент в стоматологии*. — 2002; 1(6): 82—3.
3. Вагнер В.Д., Гуляева Т.А., Захаров А.В., Шарпова Е.Г., Сизиков А.В. Требования к оформлению и ведению учетно-отчетной медицинской документации в стоматологических учреждениях: в сб. «Лицензирование и аккредитация в стоматологии». — Кемерово, 2002. — С. 60—64.
4. Вагнер В.Д., Полуев В.И., Логинов А.А. Значение медицинской документации для обеспечения защиты врача при возникновении страхового события. — Труды VI съезда Стоматологической ассоциации России. — М., 2000. — С. 39—40.
5. Вагнер В.Д., Тучик Е.С., Полуев В.И., Логинов А.А. О значении первичной медицинской документации при оценке качества оказания стоматологической помощи пациентам. — *Экономика и менеджмент в стоматологии*. — 2000; 2: 66—7.
6. Грудянов А.И. Заболевания пародонта. — М.: МИА, 2009. — 336 с.
7. Орехова Л.Ю. (ред.). Заболевания пародонта. — М.: Поли Медиа Пресс, 2004. — 432 с.
8. Клинические рекомендации (протокол лечения) Острый пародонтит. Утвержден Советом СтАР 18 сентября 2012 года.
9. Дмитриева Л.А. (ред.). Пародонтология: национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 712 с.
10. Приказ МЗ СССР «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» № 1030 от 04.10.1980 г.
11. Прохончуков А.А., Вагнер В.Д. Компьютерная версия медицинской карты стоматологического больного — объективная необходимость. — Материалы XIII Всероссийской научно-практической конференции. — М.: Медкнига, 2004. — С. 119—121.
12. Дмитриева Л.А., Максимовский Ю.М. (ред.). Терапевтическая стоматология: национальное руководство. — Серия «Национальные руководства». — М.: ГЭОТАР-медиа, 2009. — 912 с.
13. Барер Г.М. (ред.). Терапевтическая стоматология: учебник: в 3-х ч. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — Ч. 2. — Болезни пародонта.
14. Янушевич О.О., Дмитриева Л.А., Ревазова З.Э. Пародонтит XXI век. — 2012. — 366 с.