

С.А. Котенко<sup>1</sup>,

к.м.н., врач-стоматолог-ортопед отделения современных технологий протезирования

З.Э. Ревазова<sup>2</sup>,

к.м.н., доцент кафедры пародонтологии

В.Д. Вагнер<sup>1</sup>,

заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор, зам. директора

А.Н. Ряховский<sup>1</sup>,

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

А.В. Гуськов<sup>3</sup>,

к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии

<sup>1</sup> ЦНИИСиЧЛХ<sup>2</sup> МГМСУ им. А.И. Евдокимова<sup>3</sup> РязГМУ

## Оформление медицинской карты стоматологического больного при шинировании зубов

**Резюме.** Тщательное обследование пациента и подробное заполнение медицинской карты стоматологического больного обеспечивают правовую защиту врача-стоматолога.

**Summary.** Meticulous patient examination and detailed fulfillment of medical records of dental patients provide legal protection for the dentist.

**Ключевые слова:** медицинская карта стоматологического больного, пародонтит, шинирование зубов

**Key words:** dental patient medical record, periodontitis, dental splinting

В общей структуре оказания медицинской помощи больным в стоматологических медицинских организациях пародонтит встречается в любой возрастной группе пациентов и составляет 30% от общего числа обращений. При несвоевременном и/или неправильном лечении и прогрессировании процесса он может стать причиной потери зубов, развития гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и представляет собой очаг интоксикации и инфекционной сенсibilизации организма.

Нами на основе Клинических рекомендаций (протокола лечения) «Хронический пародонтит», утвержденных Советом Стоматологической ассоциации России 30 сентября 2014 года, собственного клинического опыта и данных литературы разработаны шаблоны заполнения медицинской карты стоматологического больного (дневниковые записи) при ортопедическом лечении (шинирование) при хроническом пародонтите (K05.3). При этом предполагается, что результаты обследования ранее занесены в карту, составлен комплексный план лечения, получено информированное добровольное согласие пациента на его реализацию.

### ШИНИРОВАНИЕ ЗУБОВ БЮГЕЛЬНЫМ ПРОТЕЗОМ

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

**Анамнез.** Боль и кровоточивость десны беспокоят в течение ..... Подвижность появилась ..... Ранее неоднократно проводилось консервативное лечение.

**Объективно.** Определяются мягкие и твердые над- и поддесневые зубные отложения в области всех имеющихся зубов. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Определяется гнойный экссудат из пародонтальных карманов в области зубов ..... Индекс Мюлемана ..... Индекс Силнес–Лоэ ..... Глубина преддверия ..... 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 ..... Нависающие края коронок/пломб в области зубов ..... Супраконтакты в области зубов ..... Рентгенологически определяется резорбция костной ткани до 1/2 длины корня.

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

**Лечение.** Консервативное и хирургическое лечение пародонтита, изготовление шинирующего бюгельного протеза с опорно-удерживающими кламмерами.

### Первое посещение (после консервативного и хирургического лечения)

Получение оттисков для изготовления диагностических моделей.

### Второе посещение

Сошлифовывание участков поверхностей опорных зубов ..... для расположения окклюзионных частей опорно-удерживающих кламмеров, шинирующих элементов. Получение оттисков с помо-

щью ..... для изготовления рабочих моделей и восковых базисов с окклюзионными валиками.

### Третье посещение

Определение центральной окклюзии. Изучение рабочей модели в параллелометре (определение клинического экватора, выбор пути введения), нанесение чертежа каркаса протеза.

### Четвертое посещение

Проверка конструкции металлического каркаса во рту. Выбор цвета, размера и формы искусственных зубов.

### Пятое посещение

Проверка конструкции бюгельного протеза во рту (правильность постановки искусственных зубов, плотность контактов при движении нижней челюсти, эстетические качества протеза, соответствие границам базиса протеза).

### Шестое посещение

Припасовывание и наложение бюгельного протеза.

**Рекомендации.** Использование и гигиенический уход за протезом, диспансерное наблюдение у врача-стоматолога.

## ШИНИРОВАНИЕ ЗУБОВ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ (МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ) КОНСТРУКЦИЕЙ ПРОТЕЗА

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

**Анамнез.** Боль и кровоточивость десны беспокоят в течение ..... Подвижность появилась ..... Ранее было проведено лечение .....

**Объективно.** Определяются мягкие и твердые над- и поддесневые зубные отложения в области зубов 1.4, 1.5, 1.6. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Определяется гнойный экссудат из пародонтальных карманов в области зубов 1.4, 1.5, 1.6. Индекс Мюлемана ..... Индекс Силнес—Лоэ ..... Глубина преддверия ..... 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 ..... Нависающие края коронок/пломб в области зубов ..... Супраконтакты в области зубов ..... Пороговая ЭОД зубов 1.3, 1.4, 1.5, 1.6 и 1.7 — 8 мкА. Рентгенологически определяется резорбция костной ткани более ½ длины корня.

**Диагноз.** Хронический локализованный пародонтит (K05.31).

**Лечение.** Консервативное лечение пародонтита, изготовление шинирующей цельнолитой (металлокерамической) конструкции протеза.

### Первое посещение (после консервативного и хирургического лечения)

Получение оттисков для изготовления временного пластмассового протеза с опорами на зубы 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 (при изготовлении металлокерамической конструкции). Под ..... анестезией

*Sol.* ..... проведено одонтопрепарирование зубов 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 с уступом-скосом 135°, наложение ретракционной нити, получение двухслойного оттиска с верхней челюсти с помощью ..... и с нижней челюсти с помощью ....., контроль качества оттисков, обработка зубов 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 десенситайзером ....., фиксация временного пластмассового мостовидного протеза с помощью .....

### Второе посещение

Жалоб нет, повторная ЭОД зубов 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, наложение и припасовывание цельнолитого каркаса мостовидного протеза (краевое прилегание, степень погружения края коронки в десневую щель, балансирование протеза, апроксимальные и окклюзионные контакты), выбор цвета облицовки (при изготовлении металлокерамического протеза).

### Третье посещение

Жалоб нет, наложение и припасовывание готового шинирующего цельнолитого (металлокерамического) мостовидного протеза, проверка апроксимальных и окклюзионных контактов), глазурирование металлокерамического протеза, повторная ЭОД зубов 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, фиксация протеза с помощью ....., удаление остатков цемента из-под промежуточной части протеза и межзубных промежутков.

**Рекомендации.** При появлении боли сразу же обратиться к врачу. Диспансерное наблюдение у врача-стоматолога. Выдана памятка по правилам пользования протезом и гигиенического ухода за протезом и ртом.

## ВАНТОВОЕ ШИНИРОВАНИЕ ЗУБОВ

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

**Анамнез.** Боль и кровоточивость десны беспокоят в течение ..... Подвижность появилась ..... Ранее было проведено лечение .....

**Объективно.** Определяются мягкие и твердые над- и поддесневые зубные отложения в области зубов 1.4, 1.5, 1.6. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Определяется гнойный экссудат из пародонтальных карманов в области зубов 1.4, 1.5, 1.6. Индекс Мюлемана ..... Индекс Силнес—Лоэ ..... Глубина преддверия ..... 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 ..... Нависающие края коронок/пломб в области зубов ..... Супраконтакты в области зубов .....

Рентгенологически определяется резорбция костной ткани более ½ длины корня.

**Диагноз.** Хронический локализованный пародонтит (K05.30) в области зубов 1.4, 1.5, 1.6.

**Лечение.** Консервативное лечение пародонтита, вантовое шинирование зубов 1.3–1.7.

#### Первое посещение (после проведенного консервативного лечения)

Очищение поверхности зубов от налета. Под \_\_\_\_\_ анестезией *Sol.* \_\_\_\_\_ колесовидными алмазными борами с вестибулярной и оральной сторон зубов 1.3–1.7 в области экватора сформирована циркулярная бороздка, создан эмалевый скос. Наложены коффердам. Проложена и натянута скручиванием арамидная нить на дне сформированных бороздок. Подбор цвета композиционного материала. Протравливание бороздок \_\_\_\_\_, смывание, высушивание, обработка адгезивом и заполнение текучим композиционным материалом. Пломбирование бороздок опакующим и эмалевым композитами \_\_\_\_\_. Полимеризация. Нанесение эмаль-композита, полимеризация. Финишная обработка. Пришлифовывание окклюзионных контактов. Проверка и коррекция окклюзии.

**Рекомендации.** Периодическое полирование композиционного материала для снятия загрязненного поверхностного слоя и профессиональная гигиена (1 раз в полгода), тщательный гигиенический уход за зубами и вантовой шиной, диспансерное наблюдение у врача-стоматолога.

### ШИНИРОВАНИЕ ЗУБОВ С ПОМОЩЬЮ СТЕКЛОВОЛОКОННОЙ ЛЕНТЫ

Данная методика подразделяется на два вида: 1 — экстракоронковое, 2 — интракоронковое.

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

**Анамнез.** Боль и кровоточивость десны беспокоят в течение \_\_\_\_\_. Подвижность появилась \_\_\_\_\_. Ранее было проведено лечение \_\_\_\_\_.

**Объективно.** Определяются мягкие и твердые над- и поддесневые зубные отложения в области зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Определяется гнойный экссудат из пародонтальных карманов в области зубов 3.2, 3.1, 4.1. Индекс Мюлемана \_\_\_\_\_. Индекс Силнес—Лоэ \_\_\_\_\_. Глубина преддверия \_\_\_\_\_. 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 \_\_\_\_\_. Нависающие края коронок/пломб в области зубов \_\_\_\_\_. Супраконтакты в области зубов \_\_\_\_\_. Рентгенологически определяется резорбция костной ткани более ½ длины корня.

**Диагноз.** Хронический локализованный пародонтит (K05.30) в области зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2.

#### 1. Экстракоронковое шинирование зубов с помощью стекловолоконной ленты

##### Первое посещение (после проведенного консервативного лечения)

Очищение поверхности зубов от налета. Подготовлена лента к нанесению. Подбор цвета композиционного материала. Наложены коффердам. Протравливание контактных и оральной стенок зубов \_\_\_\_\_, смывание, высушивание, обработка адгезивом, наложение стекловолоконной ленты и адаптация к шинируемым зубам, нанесение текучего композиционного материала. Полимеризация. Финишная обработка. Проверка и коррекция окклюзии.

#### 2. Интракоронковое шинирование зубов с помощью стекловолоконной ленты

##### Первое посещение (после проведенного консервативного лечения)

Очищение поверхности зубов от налета. Подготовлена лента к нанесению. Подбор цвета композиционного материала. Под \_\_\_\_\_ анестезией *Sol.* \_\_\_\_\_ колесовидными алмазными борами с оральной стороны зубов 4.3–3.3 в области экватора сформирована бороздка, создан эмалевый скос. Наложены коффердам. Проложена и адаптирована стекловолоконная лента на дне сформированных бороздок. Протравливание бороздок \_\_\_\_\_, смывание, высушивание, обработка адгезивом и заполнение текучим композиционным материалом. Полимеризация. Финишная обработка. Проверка и коррекция окклюзии.

**Рекомендации.** Периодическое полирование композиционного материала для снятия загрязненного поверхностного слоя и профессиональная гигиена (1 раз в полгода), тщательный гигиенический уход за зубами, диспансерное наблюдение у врача-стоматолога.

### ШИНИРОВАНИЕ ЗУБОВ ШТАМПОВАННОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ ПРОТЕЗА

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

**Анамнез.** Боль и кровоточивость десны беспокоят в течение \_\_\_\_\_. Подвижность появилась \_\_\_\_\_. Ранее было проведено лечение \_\_\_\_\_.

**Объективно.** Определяются мягкие и твердые над- и поддесневые зубные отложения в области зубов 1.4, 1.5, 1.6. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Определяется гнойный экссудат из пародонтальных карманов в области зубов 1.4, 1.5, 1.6. Гигиена рта \_\_\_\_\_. Индекс Мюлемана \_\_\_\_\_. Индекс

Силнес—Лоэ ..... Глубина преддверия .....  
 Прикрепление уздечек губ, языка ..... Тя-  
 жи слизистой оболочки преддверия рта в области  
 зубов ..... Прикус ..... Определя-  
 ются аномалии положения зубов ....., тремы,  
 диастемы. Глубина пародонтальных карманов более  
 6 мм, рецессия десны ..... мм, подвижность зу-  
 бов ..... Нависающие края коронок/пломб  
 в области зубов ..... Супраконтакты в области  
 зубов .....

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

**Диагноз.** Хронический локализованный пародонтит  
 (K05.31).

**Лечение.** Консервативное лечение пародонтита, изготов-  
 ление шинирующей штампованно-паяной конструкции  
 протеза.

#### Первое посещение (после проведенного кон- сервативного лечения)

Под ..... анестезией *Sol.* ..... прове-  
 дено одонтопрепарирование зубов 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7  
 без уступа на толщину 0,3 мм, создание параллельности  
 клинических осей культей отпрепарированных зубов,  
 обработка препарированных зубов десенситайзером.  
 Получение оттисков с помощью .....

#### Второе посещение

Наложение и припасовывание штампованных коронок  
 во рту (внешняя оценка качества изготовленных коро-  
 нок; оценка точности прилегания коронок в пришеечной  
 области, отсутствие давления края коронок на марги-  
 нальный пародонт; соответствие контура края коронок  
 контурам десневого края; степень погружения края  
 коронок в десневую бороздку на 0,3–0,5 мм; оценка  
 качества апроксимальных и окклюзионных контактов).  
 Получения оттисков с помощью ..... вместе  
 со штампованными коронками.

#### Третье посещение

Наложение и припасовывание готового шинирующего  
 штампованно-паяного протеза (оценка апроксимальных  
 и окклюзионных контактов). Фиксация шинирующего  
 штампованно-паяного протеза с помощью .....

**Рекомендации.** По использованию и гигиеническому  
 уходу за протезом, диспансерное наблюдение у врача-  
 стоматолога.

По нашему мнению, тщательное обследование пациента  
 и подробное заполнение медицинской карты стомато-  
 логического больного обеспечивают правовую защиту  
 врача-стоматолога.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Вагнер В.Д., Дейнеко Л.Г., Калбаев А.А. Значение ме-  
 дицинской документации для анализа производственной  
 деятельности стоматологической поликлиники. — *Ин-  
 ститут 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., Шарапо-  
 ва Е.Г., Сизиков А.В. Требования к оформлению и веде-  
 нию учетно-отчетной медицинской документации в сто-  
 матологических учреждениях. — Сб.: Лицензирование  
 и аккредитация в стоматологии. — Кемерово, 2002. —  
 60—64 с.

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 стоматоло-  
 гии.* — 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). Хро-  
 нический пародонтит. Утвержден Советом СТАР 18 апре-  
 ля 2014 года.

9. Дмитриева Л.А. (ред.). Пародонтология: националь-  
 ное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 712 с.

10. Приказ МЗ СССР «Об утверждении форм первичной  
 медицинской документации учреждений здравоохране-  
 ния» № 1030 от 04.10.1980 г.

11. Прохончуков А.А., Вагнер В.Д. Компьютерная вер-  
 сия медицинской карты стоматологического больного —  
 объективная необходимость. — Материалы XIII Всерос-  
 сийской научно-практической конференции. — М.: Мед-  
 книга, 2004. — С. 119—121.

12. Ряховский А.Н. Вантовые зубные протезы. — М.:  
 Сельская новь, 2003. — 96 с.

13. Ряховский А.Н., Мурадов М.А. Точный оттиск. — М.,  
 2006. — 229 стр.

14. Ряховский А.Н. Форма и цвет в эстетической стома-  
 тологии. — М., 2008. — 208 с.

15. Дмитриева Л.А., Максимовский Ю.М. (ред.). Тера-  
 певтическая стоматология: национальное руководство.  
 — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 912 с.

16. Барер Г.М. (ред.). Терапевтическая стоматология:  
 учебник в 3-х ч. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — Ч. 2 —  
 Болезни пародонта.

17. Янушевич О.О., Дмитриева Л.А., Ревазова З.Э. Па-  
 родонтит XXI век, 2012. — 366 с.