

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Острый периодонтит временных и постоянных зубов

1 ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название: Острый периодонтит временных и постоянных зубов.

2. Код протокола:

3. Коды МКБ-10:

K04.4. Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения.

4. Сокращения, используемые в протоколе: мКА. ГК

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: Острый периодонтит – это острое воспаление периодонта. [1,4].

9 Клиническая классификация: [1,4].

По этиологии:

- инфекционные
- травматические
- медикаментозные

По локализации:

- маргинальные
- апикальные

По клиническому течению:

- острые
- хронические
- обострившейся

По патоморфологическим изменениям в тканях:

- серозные
- гнойные
- фиброзные
- гранулирующие
- гранулематозные

10. Показания для госпитализации с указанием типа госпитализации:

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 проведенные на амбулаторном уровне): нет.

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

11.6 Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой помощи: нет.

12. Диагностические критерии:

12.1. Жалобы: на постоянные боли, усиливающиеся при накусывании, дотрагивании языком, появление припухлости, нарушение общего самочувствия, появление головной боли, повышение температуры, отсутствие аппетита, нарушение сна.

Анамнез: В анамнезе необходимо учитывать возраст, общее здоровье ребенка, сроки заболевания, травматические повреждения. Острый периодонтит преимущественно развивается у детей раннего возраста, имеет быстрое течение, боли нарастают в течении 1-2 суток

12.2. Физикальное обследование. При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей лица, увеличение лимфатических узлов.

В полости рта:

- гиперемия, отек слизистой десны в области причинного зуба;
- болезненность по переходной складке;
- подвижность зуба;
- кариозная полость в зубе;
- возможен отлом части зуба.

- дотрагивание до зуба резко болезненно.

12.3 Лабораторные исследование. Нет

12.4.Инструментальные исследования:

Зондирование: безболезненно

Электроодонтометрия: уровень показателей электроодонтометрии 90 - 100 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.Нет показаний.

12.6. Дифференциальный диагноз:

Таблица №1 проводится с острыми пульпитами, с обострениями хронического пульпита и периодонтита.

Диагноз	Жалобы	Анамнез	Объективный статус
Острый периодонтит	На постоянные боли, усиливающиеся при накусывании, дотрагивании языком, появление припухлости, нарушение общего самочувствия, появление головной боли, повышение температуры, отсутствие аппетита, нарушение сна.	<ul style="list-style-type: none"> • В анамнезе необходимо учитывать возраст, общее здоровье ребенка, сроки заболевания, травматические повреждения. Острый периодонтит преимущественно развивается у детей раннего возраста, имеет быстрое течение, боли нарастают в течении 1-2 суток 	<p>При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей лица, увеличение лимфатических узлов.</p> <p>В полости рта: гиперемия, отек слизистой десны в области причинного зуба; болезненность по переходной складке; подвижность зуба; кариозная полость в зубе; возможен отлом части зуба.</p>

<p>Острый пульпит временных зубов.</p>	<p>На боль, возникающую вечером перед сном или ночью, к исходу вторых суток наблюдается пульсирующая боль, которая затем, распространяется на половину челюсти. на вторые сутки возможны жалобы на повышение температуры тела у ребенка, нарушение сна, аппетита, развитие лимфаденита</p>	<ul style="list-style-type: none"> • дети в возрасте 2-3 лет, на учете у узких специалистов не состоят, ранее боль в зубах отсутствовала. 	<p>кариозная полость небольших/средних размеров. полость зуба не вскрыта. при остром гнойном пульпите в кариозной полости обилие размягченного дентина, болезненная перкуссия, гиперемия окружающих мягких тканей.</p>
<p>Обострение хронического пульпита</p>	<p>приступообразная, иррадиирующая, усиливающаяся от термических раздражителей боль.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • в анамнезе – острый пульпит 6-12 месяцев назад. 	<p>зондирование кариозной полости болезненно по всему дну, резко болезненно в области вскрытого рога пульпы. Слизистая оболочка десны не изменена. Электровозбудимость 60-80 мка. на рентген снимка незначительное расширение периодонтальной щели у верхушки зуба</p>
<p>Обострение хронического периодонтита</p>	<p>постоянная, ноющая, усиливающаяся при накусывании на зуб боль.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • в анамнезе острая боль 1-2 года назад. 	<p>зондирование кариозной полости безболезненно,</p>

			слизистая оболочка десны гиперемированная, отечная, болезненна при пальпации. электровозбудимость пульпы 100-150мкв. на рентген снимке деформация/деструкция костной ткани в области верхушки корня
--	--	--	---

13.Цели 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]:

Острый периодонтит временного зуба по показаниям лечится в три посещения.

I посещение.

- 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;
 - зуб оставить открытым на 5-7 дней
 - назначить ротовые ванночки с содовым раствором 6-7 раз в день
 - В некоторых случаях по показаниям проводится периостотомия.

II посещение

- антисептическая обработка кариозной полости
- введение в корневой канал антисептического средства, обладающего противовоспалительным действием в виде турунды;
- временная пломба.

III посещение.

- удаление временной пломбы;
- obturation каналов рассасывающейся пастой ;
- изолирующая прокладка;
- постоянная пломба.

Лечение острого периодонтита постоянного зуба со сформированным корнем проводится в три посещения.

I посещение.

- Обезболивание местное (инфильтрационное, проводниковое) ;
- препарирование кариозной полости;
- раскрытие полости зуба;
- расширение устьев корневых каналов;
- инструментальное удаление содержимого из корневого канала
- определение рабочей длины корневого канала
- инструментальная обработка корневого канала (щадящая, учитывая наличие экссудата из канала)
- дезинфицирующая обработка корневого канала
- зуб оставить открытым на 5-7 дней
- назначить ротовые ванночки с содовым раствором 6-7 раз в день

II посещение.

- антисептическая обработка кариозной полости
- введение в корневой канал антисептического средства, обладающего противовоспалительным действием в виде турунды;
- временная пломба.

III посещение.

- удаление временной пломбы;
- obturation корневого канала;
- изолирующая прокладка,
- постоянная пломба.

Лечение острого периодонтита постоянного зуба с незавершенным формированием корня.

I посещение.

- обезболивание (инфильтрационное, проводниковое)
- раскрытие кариозной полости и полости зуба
- удаление инфицированной ткани из корневого канала
- инструментальная обработка корневого канала (очень щадящее удаляется инфицированный преденгин со стенок корневого канала)
- медикаментозная обработка корневого канала
- зуб оставить открытым на 5-7 дней.
- назначить ротовые ванночки с содовым раствором 6-7 раз в день

II посещение

- антисептическая обработка корневого канала
- заполнение корневого канала пастой, содержащей гидрооксид кальция
- временная пломба на 1 неделю.

Временное пломбирование корневого канала пастами, содержащими гидроксид кальция (ГК) производится вручную.

III посещение.

- удаление временной пломбы;
- obturation каналов рассасывающейся пастой (ГК)
- изолирующая прокладка;
- постоянная пломба

Затем через 2-4 неделю и в последующем каждые 3 месяца перепломбировывается корневой канал. При рентгенологическом контроле лишь через 9-12 мес. можно увидеть образование твердотканного барьера поперек верхушечного отверстия. В этом случае производится окончательное пломбирование корневого канала.

14.2.1 Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне:

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

Анестезирующие средства:

- лидокаина раствор для инъекций 2%, 2 мл;
- раствор для инъекций мепивакаин;
- раствор для инъекций лидокаин 10%, аэрозоль;
- анестезирующие гели 20%.

Антисептические средства:

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

Пломбировочные материалы:

Для корневых каналов:

- эндofil - порошок-15г, жидкость-15 мл,
- гидроксид кальция – 1шприц 2,0гр.

Изолирующая прокладка - Висцин:

- порошок-50 г, жидкость-30 мл.

Стеклоиономерные цементы:

- кетак моляр – порошок-12,5г, жидкость-8,5 мл,
- глассин рест – порошок-10 г, жидкость-8 мл,
- цемион порошок - 20г, жидкость -10мл, кондиционер- 10мл, лак -10мл,

Композиты химического отверждение:

Комполайф плюс

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

Харизма ППФ:

- базовая паста - 12г;
- катализирующая паста - 12г;
- 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: нет.

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, оказываемое на этапе скорой медицинской помощи.

14.4. Хирургическое вмешательство:

14.4.1. Хирургическое вмешательство, оказываемое в амбулаторных условиях: периостотомия.

14.4.2. Хирургическое вмешательство, оказываемое в стационарных условиях: Не проводится

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 Дальнейшее ведение, принципы диспансеризации. : осмотр 1-3 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: отсутствует.

18. Рецензенты:

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

19. Указание условия 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.