

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

ОСТРЫЙ ПУЛЬПИТ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

1.ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.Название: Острый пульпит временных зубов.

2.Код протокола:

3.Коды МКБ-10:

K04.0.- Острый пульпит

4.Сокращения, используемые в протоколе: мКА

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: Пульпит - воспаление пульпы, наиболее часто встречающееся заболевание зубов у детей. Пульпит является исходом кариеса; развитие воспаления в пульпе зависит от характера микрофлоры [1,4].

Острый пульпит временных зубов - острое воспаление пульпы временных зубов.[1,4].

9.Клиническая классификация [1]:

I.Острые пульпиты молочных зубов.

- острый серозный пульпит
- острый гнойный пульпит
- острый пульпит с вовлечением в процесс периодонта или регионарных лимфатических узлов.

II. Острые пульпиты постоянных зубов

- острый серозный частичный пульпит

- острый серозный общий пульпит
- острый гнойный частичный пульпит
- острый гнойный общий пульпит

III. Хронические пульпиты молочных и постоянных зубов:

- простой хронический пульпит
- хронический пролиферативный пульпит
- хронический пролиферативный гипертрофический пульпит
- хронический гангренозный пульпит

IV. Хронический обострившийся пульпит молочных и постоянных зубов.

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 (проводится с целью определения степени физиологического рассасывания корня зуба, и дифференциальной диагностики с обострением хронического периодонтита);
- 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):

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

11.6. Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой помощи:

12. Диагностические критерии:

12.1. Жалобы: на боль, возникающую вечером перед сном или ночью (острый серозный пульпит), к исходу вторых суток наблюдается пульсирующая боль, которая затем, распространяется на половину челюсти (острый гнойный пульпит). На вторые сутки возможны жалобы на повышение температуры тела у ребенка, нарушение сна, аппетита, развитие лимфаденита (острый пульпит с вовлечением в процесс периодонтита).

Анамнез: Дети в возрасте 2-3 лет, на учете у узких специалистов не состоят, ранее боль в зубах отсутствовала.

12.2.Физикальное обследование:Кариозная полость небольших/средних размеров. Полость зуба не вскрыта. При остром гнойном пульпите в кариозной полости обилие размягченного дентина, перкуссия болезненная, гиперемия окружающих мягких тканей.

12.3.Лабораторные исследования.

12.4.Инструментальные исследования.

Зондирование зуба: зондирование наиболее болезненно в проекции рога пульпы.

Электроодонтометрия: уровень показателей электроодонтометрии 15-40 мкА.

12.5.Показания для консультации специалистов. Не проводится.

12.6.Дифференциальный диагноз:

Таблица № 1. Дифференциальный диагноз с обострением хронического пульпита и периодонтита, и с острым периодонтитом.

	Жалобы	Анамнез	Объективный статус
Острый пульпит временных зубов.	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	<ul style="list-style-type: none">• дети в возрасте 2-3 лет, на учете у узких специалистов не состоят, ранее боль в зубах отсутствовала.	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.
Обострение хронического пульпита	приступообразная, иррадирующая, усиливающаяся от термических раздражителей боль.	<ul style="list-style-type: none">• в анамнезе – острый пульпит 6-12 месяцев назад.	зондирование кариозной полости болезненно по всему дну, резко

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

Острый периодонтит	боль постоянная, ноющая, усиливающаяся при накусывании на зуб	<ul style="list-style-type: none"> • в анамнезе – острый гангренозный пульпит несколько дней назад 	зондирование кариозной полости безболезненно. слизистая оболочка десны гиперемированная, зуб слегка подвижен. электровозбудимость пульпы 90- 100мкА на рентген снимке незначительное расширение периодонтальной щели.
---------------------------	---	---	---

13.Цель лечения:

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

14.Тактика лечения:

14.1.Немедикаментозное лечение:

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

14.2.Медикаментозное лечение:

Лечение пульпита временных зубов [1,2, 3]:

Витальная пульпотомия – удаление коронковой и устьевой пульпы под обезболиванием:

- обезболивание местное (инфильтрационное, проводниковое, внутрипульпарное);
- препарирование кариозной полости;
- пульпотомия – удаление коронковой и устьевой пульпы;
- медикаментозная обработка;
- наложение мумифицирующей пасты на корневую пульпу;
- изолирующая прокладка;
- постоянная пломба.

Девитальная пульпотомия - удаление коронковой пульпы после предварительной ее девитализации (в 2 посещения):

Первое посещение:

- щадящее препарирование кариозной полости;
- вскрытие полости зуба;
- наложение девитализирующей пасты;
- временная пломба.

Второе посещение:

- удаление временной пломбы;
- формирование кариозной полости;
- раскрытие полости зуба, пульпотомия (удаление коронковой и устьевой пульпы);
- медикаментозная обработка полости зуба;
- наложение мумифицирующей пасты на корневую пульпу;
- изолирующая прокладка;
- постоянная пломба.

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.

Средства оказывающие мумифицирующее действие:

- пульпотек (порошок-15 г, жидкость-15 мл).

Девитализирующие средства:

- паста девитек - 6 г.

Пломбировочные материалы:

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:

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: 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);

14.6 Диспансерное наблюдение: 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:нет

18.Рецензенты:

1.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.