

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

ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОСТОЙ ПУЛЬПИТ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С ФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ

I ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.Название: Хронический простой пульпит постоянных зубов с
формированными корнями.

2.Код протокола:

3.Коды МКБ-10:

K04.0 Пульпит

4. Сокращения, используемые в протоколе:

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. Пульпит является исходом кариеса; развитие воспаления в пульпе зависит от характера микрофлоры [1,4].

Хронический простой пульпит – это наиболее часто встречающаяся форма пульпита, которая является исходом острого пульпита. У людей с низкой реактивностью организма иногда хронический фиброзный пульпит может возникнуть и без предварительной клинически выраженной острой стадии воспаления. [5].

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 (возможен в зубах со сформированными корнями)
- 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
- хронический гангренозный пульпит

IV. Хронический обострившийся пульпит молочных и постоянных зубов:

10. Показания для госпитализации с указанием типа госпитализации: (плановая, экстренная):

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).

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

11.6.Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой помощи.

12.Диагностические критерии:

12.1. Жалобы: на боль в зубе, возникающую при попадании жесткой пищи, либо от холодного, горячего. При устранении раздражителей боль постепенно исчезает.

Анамнез: ранее отмечались самопроизвольные или ноющие боли

12.2. Физикальное обследование. При хроническом простом пульпите кариозная полость с размягченным дентином, при удалении которого обнаруживается вскрытая полость зуба. Перкуссия безболезненна, при пальпации в проекции корня зуба патология не определяется. Болезненная реакция при исследовании на холодное, горячее.

12.3 Лабораторные исследование. Нет

12.4.Инструментальные исследования.

Рентгенологическое исследование: при хронических формах пульпита могут быть изменения в тканях периодонта - ослабление костного рисунка в области бифуркации, незначительное расширение периодонтальной щели, разрушение кортикальной пластинки альвеолы.

Зондирование: зондирование болезненно, в особенности в области вскрытой полости зуба.

Электроодонтометрия: уровень показателей электроодонтометрии 20-40 мкА.

12.5 Показания для консультации специалистов. Не проводится.

12.6 Дифференциальный диагноз:

Таблица №1. Дифференциальный диагноз с острым пульпитом постоянных зубов, хроническим периодонтитом, хроническим гангренозным пульпитом, хроническим гипертрофическим пульпитом.

Диагноз	Жалобы	Анамнез	Объективный статус
Хронический простой пульпит	На боль в зубе, возникающую при попадании жесткой пищи, либо от холодного, горячего. При устранении раздражителей боль постепенно исчезает.	Ранее отмечались самопроизвольные или ноющие боли	Кариозная полость с размягченным дентином, при удалении которого обнаруживается вскрытая полость зуба.
Острый пульпит постоянных зубов	Острая боль впервые появились в течение дня.	Острая, самопроизвольная приступообразная; усиливается от	В кариозной полости большое количество размягченного дентина, но нет сообщения с полостью

		раздражителей и ночью	зуба. слизистая оболочка, окружающая зуб без изменений, перкуссия и зуба безболезненная, зондирование болезненно в одной точке дна кариозной полости.
Хронический гангренозный пульпит	Медленно нарастающая ноющая боль на горячий температурный раздражитель, особенно на чередование холодный – горячий.	Зуб в прошлом сильно болел, но потом боли постепенно стихли	Цвет зуба имеет сероватый оттенок, глубокая кариозная полость с широко вскрытой полостью зуба
Хронический периодонтит	Отсутствуют, или возможно ощущение дискомфорта при накусывании на зуб.	В прошлом отмечались припухлости на десне и боль при накусывании на больной зуб во время обострения	Глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи, полость зуба вскрыта, зондирование безболезненное
Хронический гипертрофический пульпит.	На кровоточивость из зуба при жевании, боль при попадании в зуб жесткой пищи	Сильные самопроизвольные боли в недавнем прошлом	Обширная кариозная полость с истонченными стенками, заполненная разросшейся пульпой, гипертрофическая пульпа разрастается из перфорационного отверстия крыши полости зуба;

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, обучения гигиене полости рта

14.2. Медикаментозное лечение:

Витальная пульпоэктомия – это метод, предусматривающий удаление коронковой и корневой пульпы под обезболиванием с последующим пломбированием корневых каналов.

- обезболивание (инфильтрационное, проводниковое);
- раскрытие кариозной полости, некротомия;
- вскрытие и раскрытие полости зуба;
- пульпоэктомия (удаление коронковой и корневой пульпы);
- эндодонтическая и антисептическая обработка корневых каналов;
- пломбирование корневых каналов.
- пломбирование зуба

14.2.1 Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне:
перечень основных лекарственных средств (имеющих 100% вероятность применения):

Анестезирующие средства:

- р-р лидокаина 2%- 2мл.
- мепивакаин
- лидокаин 10% - аэрозоль;
- анестезирующие гели-20%.

Антисептические средства:

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

Пломбировочные материалы:

Материал для пломбирования корневых каналов:

- Эндофил – 15г порошок, 15 мл жидкость.

Изолирующая прокладка:

- Висцин - порошок 50 г, жидкость 30 мл.

Стеклоиономерные цементы:

- Кетак Моляр - 12,5г порошок, 8,5 мл жидкость,
- Глассин Рест - 10 г порошок, 8 мл жидкость,
- Цемион – порошок 20г, жидкость 10мл, кондиционер 10мл, лак 10мл.

Материал для пломбирования корневых каналов:

Композиты химического отверждение:

КомпоЛайф Плюс:

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

Харизма ППФ:

- базовая паста-12г
- катализирующая паста12г,
- 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:

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, оказываемые на этапе скорой медицинской помощи:

14.4. Хирургическое вмешательство: нет.

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 1,2,3 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. список разработчиков:

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.

17. Указание на отсутствие конфликта интересов: нет.

18. Рецензенты:

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, 2007 г

- 3) Терапевтическая стоматология детского возраста Н.В.Курякина
Новгород, 2004 г
- 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, 2009г