

СОДЕРЖАНИЕ

Авторский коллектив.....	8
Список сокращений	8
Введение.....	9
Примеры записей в истории болезни в клинике ортопедической стоматологии.....	15
Пример № 1	17
K02.8. Другой уточненный кариес зубов Частичный дефект коронковой части зуба 4.6 (Изготовление керамической вкладки)	
Пример № 2	19
K02.8. Другой уточненный кариес зубов Полный дефект коронковой части зуба 3.6 (Изготовление штифтово-культевой вкладки и металлокерамической коронки)	
Пример № 3	22
K02.8. Другой кариес зубов Частичный дефект коронковой части зуба 4.4 (Изготовление цельнокерамической коронки)	
Пример № 4	25
K08.1. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни Частичное вторичное отсутствие зубов, 3-й класс по Кеннеди (Изготовление мостовидного металлокерамического протеза)	
Пример № 5	28
K08.1. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни Частичное вторичное отсутствие зубов, 3-й класс по Кеннеди (Изготовление металлокерамической коронки с опорой на дентальный имплантат)	
Пример № 6	32
K08.1. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни	

Частичное вторичное отсутствие зубов, 1-й класс по Кеннеди (Изготовление съемного пластиночного протеза)	
Пример № 7	34
K08.1. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни	
K05.3. Хронический пародонтит	
Частичное вторичное отсутствие зубов, 3-й класс по Кеннеди	
Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести (Изготовление съемного пластиночного имедиат-протеза)	
Пример № 8	37
K08.1. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни	
Частичное вторичное отсутствие зубов, 1-й класс по Кеннеди (Изготовление бюгельного протеза с кламмерной системой фиксации)	
Пример № 9	39
K08.1. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни	
K02.8. Другой уточненный кариес зубов	
Частичное вторичное отсутствие зубов, 1-й класс по Кеннеди, на верхней челюсти, частичные дефекты коронковых частей зубов 1.3, 1.4, 2.3, 2.4 (Изготовление штифтово-культевых вкладок, металлокерамических коронок и бюгельного протеза с замковой системой фиксации)	
Пример № 10	43
K02.8. Другой кариес зубов	
Частичные дефекты коронковых частей зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 (Изготовление керамических виниров)	
Пример № 11	46
K08.2. Атрофия беззубого альвеолярного края	
Полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти (Изготовление съемных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов)	

Пример № 12	49
K05.3. Хронический пародонтит	
K08.1. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести в стадии ремиссии Частичное вторичное отсутствие зубов, 1-й класс по Кеннеди, на верхней челюсти (Изготовление шинирующих бюгельных протезов)	
Пример № 13	52
K02.8. Другой кариес зубов Частичный дефект коронковой части зуба 4.4 (Изготовление металлокерамической коронки)	
Пример № 14	55
K08.1. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни Частичное вторичное отсутствие зубов, 3-й класс по Кеннеди (Изготовление мостовидного протеза из диоксида циркония с нанесением керамической массы)	
Пример № 15	58
K02.8. Другой уточненный кариес зубов Полный дефект коронковой части зуба 1.5 (Восстановление культи зуба с использованием анкерного штифта и фотополимеризующегося композитного материала, изготовление временной композитной коронки и металлокерамической коронки)	
Пример № 16	61
K02.8. Другой уточненный кариес зубов Полный дефект коронковой части зуба 1.3 (Восстановление культи зуба с использованием стекловолоконного штифта и фотополимеризующегося композитного материала, изготовление временной композитной коронки и коронки из диоксида циркония с облицовкой)	

Пример № 17	64
K02.8. Другой уточненный кариес зубов	
Частичный дефект коронковой части зуба 4.6	
(Изготовление вкладки из золотосодержащего сплава)	
Пример № 18	66
K03.0. Повышенное стирание зубов	
K07.6. Болезни височно-нижнечелюстного сустава	
K05.3. Хронический пародонтит	
Генерализованное декомпенсированное стирание зубов	
III степени	
Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава	
и жевательных мышц	
Хронический генерализованный пародонтит легкой	
степени тяжести в стадии ремиссии	
(Изготовление штифтово-культевых вкладок,	
временных коронок, металлокерамических коронок)	
Пример № 19	71
K08.2. Атрофия беззубого альвеолярного края	
Полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти	
(Изготовление съемных пластиночных покрывных	
протезов при полном отсутствии зубов с опорой	
на дентальные имплантаты)	
Пример № 20	74
K08.1. Потеря зубов вследствие несчастного случая,	
удаления или локальной периодонтальной болезни	
Частичное вторичное отсутствие зубов, 1-й класс	
по Кеннеди (Изготовление безметаллового бюгельного	
протеза Quattro Ti)	
Пример № 21	76
K08.1. Потеря зубов вследствие несчастного случая,	
удаления или локальной периодонтальной болезни	
Частичное вторичное отсутствие зубов, 3-й класс	
по Кеннеди (Изготовление мостовидного протеза	
из диоксида циркония)	
Пример № 22	79
K07.6. Болезни височно-нижнечелюстного сустава	
K03.0. Повышенное стирание зубов	

К05.3. Хронический пародонтит	
К07.3. Аномалия положения зубов	
Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц	
Генерализованное декомпенсированное стирание зубов	
Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести в стадии ремиссии	
Вторичные деформации зубных рядов (Изготовление стабилизирующей фрезерованной окклюзионной шины, временных фрезерованных коронок)	
Пример № 23	84
К06.0. Рецессия десны	
К02.8. Другой кариес зубов	
Рецессия десны	
Частичный дефект твердых тканей зуба (Проведение избирательного шлифования под контролем аппарата компьютерного мониторинга окклюзии)	
Пример № 24	87
К02.1. Кариес дентина	
Частичный дефект коронковой части зуба 4.6 (Изготовление фрезерованной керамической вкладки в одно посещение)	
Пример № 25	89
К08.2. Атрофия беззубого альвеолярного края	
Полное отсутствие зубов на нижней челюсти (Изготовление съемного пластиночного покрывного протеза с балочной системой фиксации при полном отсутствии зубов с опорой на дентальные имплантаты)	
Пример № 26	92
К08.2. Атрофия беззубого альвеолярного края	
Полное отсутствие зубов на верхней челюсти (Изготовление съемного пластиночного покрывного протеза с балочной системой фиксации при полном отсутствии зубов с опорой на дентальные имплантаты)	

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

Авторы — сотрудники кафедры ортопедической стоматологии и гнатологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России:

Н.А. Цаликова — д.м.н., профессор, зав. кафедрой;
Т.И. Ибрагимов — д.м.н., профессор кафедры;
С.В. Харитонов — к.м.н., профессор кафедры;
Т.И. Медведева — ассистент кафедры;
Б.П. Марков — д.м.н., почетный профессор кафедры;
В.Н. Дымкова — д.м.н., почетный доцент кафедры;
В.А. Маркин — д.м.н., профессор кафедры;
М.Г. Гришкина — к.м.н., доцент кафедры;
З.В. Разумная — к.м.н., доцент кафедры;
А.К. Цаллагов — к.м.н., доцент кафедры;
Е.В. Истомина — к.м.н., доцент кафедры;
В.А. Митронин — к.м.н., доцент кафедры;
Т.А. Егорова — к.м.н., доцент кафедры;
М.В. Диканова — к.м.н., ассистент кафедры;
Т.Г. Исакова — к.м.н., ассистент кафедры;
М.З. Абдулбеков — к.м.н., ассистент кафедры;
О.П. Гончарова — к.м.н., ассистент кафедры;
С.А. Хрынин — к.м.н., ассистент кафедры;
В.Д. Никольский — ассистент кафедры;
М.Я. Саламов — ассистент кафедры.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ	— вирус иммунодефицита человека
ИРОПЗ	— индекс разрушения окклюзионной поверхности зубов
КЛКТ	— конусно-лучевая компьютерная томография
ЭОД	— электроодонтодиагностика

ВВЕДЕНИЕ

История болезни как источник точной и достоверной информации и основной юридический документ

По определению, приведенному в Большой медицинской энциклопедии, медицинская документация — система записей, документирующих результаты диагностических исследований, сам диагноз, лечебные мероприятия, течение и исход заболевания или травмы.

При любом методе лечения (исследования) оценка качества медицинской помощи зависит от наличия точной и достоверной информации, основным источником которой является медицинская документация.

История болезни служит основой для дальнейших врачебных действий, связанных с реабилитацией больного, его трудовой деятельностью.

Лечебно-диагностическое значение истории болезни состоит в том, что на основе записей, производимых в ней, осуществляются диагностические и лечебные мероприятия. Постановка диагноза и лечение больного нередко проводятся не одним, а несколькими специалистами. В таких случаях записи в истории болезни позволяют интегрировать усилия разных врачей и обеспечить преемственность в ходе лечения.

Научно-практическое значение истории болезни заключается в незаменимости этого документа как источника получения информации о причинах и условиях возникновения различных заболеваний и травм, их клиническом течении и исходах, об эффективности лечения, целесообразности использования различных методов, средств и препаратов с диагностическими и терапевтическими целями. Это позволяет при анализе большого количества историй болезни выбрать рекомендации для правильной диагностики, рационального лечения и профилактики болезней и патологических состояний. Внедряющиеся в современную медицинскую практику способы формализации записей в историях болезни обеспечивают применение компьютерной техники в целях диагностики, определения факторов риска, в том числе оперативного, прогнозирования исходов.

Правильно и осмысленно заполненные истории болезни развивают у молодых врачей клиническое мышление, способность надлежащим образом оценить наблюдаемую картину, отмеченную симптоматику и поставить диагноз, определить тактику, методику и объем лечения, повышают чувство ответственности за здоровье и жизнь больного, за свои действия.

История болезни имеет важное **юридическое значение**. Это медицинский документ, а любой медицинский документ является прежде всего юридическим документом, который может стать предметом следственного судебного разбирательства (Карцевский А.В. и др., 1995). Поэтому заполнение истории болезни, записи дневников наблюдения должны полностью отражать состояние больного и его лечение.

Само слово «документ» (лат. *documentum*) переводится на русский язык как «способ доказательства». Как гласит ст. 74 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, введенного в действие с 1 июля 2002 г., «доказательствами по уголовному делу являются любые фактические данные, на основании которых в определенном законом порядке органы дознания, следователь и суд устанавливают наличие или отсутствие общественно опасного деяния, виновность лица, совершившего это деяние, и иные обстоятельства, имеющие значение для правильного разрешения дела. Эти данные устанавливаются: показаниями свидетеля; показаниями потерпевшего; показаниями обвиняемого; заключениями эксперта; вещественными доказательствами; протоколами следственных и судебных действий и иными документами».

Записи, содержащиеся в истории болезни, в частности данные о стоматологическом статусе и лечебных мероприятиях в челюстно-лицевой области, могут иметь определенное значение для идентификации личности в некоторых уголовных делах, при массовом поступлении погибших в условиях стихийных бедствий, катастроф, военных конфликтов путем сравнения прижизненных одонтограмм с одонтограммами погибших (Свадковский Б.С., 1974; Кузина Ю.Г., 1999, и др.).

Во время следственного или судебного разбирательства тщательному анализу подвергается вся история болезни,

в особенности те ее части, которые отражают исходное состояние больного, обоснование диагноза, данные хирургических и других лечебных мероприятий (Карцевский А.В. и др., 1995).

Особую значимость приобретают прижизненные одонтограммы разыскиваемых людей, заполненные врачом-стоматологом.

Врачебная документация основывается на следующих принципах и служит следующим целям (Малый А.Ю., 2000):

- ▶ документирование проведенных исследований и их результатов;
- ▶ подтверждение полноценной диагностики;
- ▶ документирование всех манипуляций, назначений, этапов лечения, промежуточных осмотров и пр.;
- ▶ подтверждение выполнения всех этапов лечения и необходимых процедур;
- ▶ документирование информирования пациента;
- ▶ подтверждение проведения необходимых разъяснений и обсуждения лечения от этапа планирования до рекомендаций по профилактике осложнений.

Основным документом учета работы врача-стоматолога любой специальности является **медицинская карта стоматологического больного** (ф. 043-у), утвержденная приказом МЗ СССР от 4 декабря 1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

Медицинская карта состоит из паспортной и медицинской части и ведется в электронном виде и в виде бумажного документа.

Паспортная часть. Каждой медицинской карте присваивается порядковый номер, который регистрируется в компьютере и в специальном журнале. Графы с указанием фамилии, имени, отчества, полной даты рождения, пола, адреса и места работы больного заполняются медрегистратором только при наличии документа, подтверждающего личность пациента (паспорт, военный билет или удостоверение военнослужащего). В связи с введением в России обязательного медицинского страхования в паспортной части необходимо указывать название страховой компании и номер страхового полиса.

Медицинская часть. Графа «Диагноз» заполняется только после полного обследования больного. Допускается его последующее уточнение, расширение или даже изменение с обязательным указанием даты. Диагноз должен быть развернутым, описательным, только стоматологическим и соответствовать Международной классификации болезней (МКБ), в настоящее время — МКБ-10 (3-е издание ВОЗ, 1997). Жалобы записываются со слов больного или его родственников и должны наиболее полно отражать стоматологический статус пациента.

В графу «Перенесенные и сопутствующие заболевания» вносятся как данные со слов пациента, на что необходимо сделать ссылку, так и сведения из истории болезни (консультативные заключения, справки, листки нетрудоспособности).

В графе «Развитие настоящего заболевания» указываются время появления первых признаков заболевания, их причины, динамика развития, проводимое лечение и его результаты.

При описании результатов внешнего осмотра обращают внимание на конфигурацию лица, цвет кожных покровов, состояние области височно-нижнечелюстного сустава, поднижнечелюстных и околоушных слюнных желез, регионарных лимфатических узлов, учитывают характеристики открывания рта.

Осмотр полости рта начинают с состояния твердых тканей зубов, которое отмечают в зубной формуле. В соответствии с решением Совета Стоматологической ассоциации России с 2000 г. повсеместно введена зубная формула, принятая ВОЗ.

1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	

В зубной формуле отражается наличие кариозных полостей, корней, ортопедических конструкций, состояние пародонта, степень подвижности зубов, степень атрофии альвеолярных отростков и др.

Тип взаимоотношений зубных рядов записывают в графе «Прикус». Прикус может быть физиологическим (прямым,

прогеническим, бипрогнатическим), патологическим или аномальным.

По данным визуального обследования описывается состояние слизистой оболочки полости рта.

В графу «Данные рентгенологических и лабораторных исследований» заносятся результаты клинических и других анализов; здесь же описываются рентгенограммы.

При каждом обращении пациента и проведении лечебных мероприятий разборчиво и подробно ведется дневник, отражающий жалобы больного на момент обращения, объективный статус и перечень проводимых лечебно-профилактических мероприятий. Завершают записи отметкой об объеме выполненной работы в условных единицах трудоемкости (УЕТ), фамилией и подписью врача.

В каждом лечебном учреждении может заполняться только одна медицинская карта, в которой делают записи все специалисты, дабы сохранить преемственность при лечении больного.

Медицинская карта стоматологического больного является юридическим документом, не выдается на руки пациентам, хранится в регистратуре 5 лет, а затем сдается в архив (срок хранения 75 лет). На наш взгляд, в настоящее время врачу важно акцентировать свое внимание на документировании контроля качества выполненной работы на этапах лечения. Проблемы в описательной части влекут за собой еще более серьезные ошибки, такие как:

- ▶ неверно установленный диагноз;
- ▶ несоответствие диагноза описанию клинической картины;
- ▶ неверно выбранный метод лечения.

Как уже упоминалось, в таких ситуациях судебно-медицинским экспертам достаточно сложно или даже невозможно объективно разобраться, что является истинной ошибкой врача — ошибка в диагностике и последующем лечении или лишь погрешность в описании посещения.

Составленный план лечения, подписанный врачом-стоматологом и заверенный подписью пациента, есть факт, подтверждающий обоюдное сотрудничество. Это документальное свидетельство того, что пациент осознанно принял какое-либо

решение. В законе сказано, что граждане и юридические лица по своему усмотрению осуществляют принадлежащие им гражданские права (п. 1 ст. 9 Гражданского кодекса РФ). Если о возможности наступления вреда здоровью при оказании медицинской услуги между врачом (медицинским учреждением) и пациентом была достигнута предварительная договоренность, такой вред может считаться правомерным, если установлены возможные размеры и обстоятельства его наступления в границах, не противоречащих общественной нравственности и основам правопорядка (Тихомиров А.В., 1996).

«Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» определяют право граждан на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (ст. 32), на отказ от медицинского вмешательства (обязательным условием является наличие подписи пациента) (ст. 33), на информацию о состоянии здоровья (ст. 31), на сохранение информации приватного характера в тайне (конфиденциальность) (п. 6 ст. 30). При этом пациенты обладают правом на регулярное получение достоверной и актуальной информации о факторах, влияющих на здоровье, в том числе экологических факторах, услугах, товарах, продуктах и пр. О недопустимости ограничения доступа к информации, необходимой для безопасности граждан, говорит «Закон об информации, информатизации и защите информации» (п. 3 ст. 10).

Закон исходит из положения об отсутствии у потребителя специальных познаний о свойствах и характеристиках услуги (п. 2 ст. 12 «Закона о защите прав потребителей»). Пациенту надо предоставить необходимые и достаточные для понимания сведения о том, что врач намерен предпринять в отношении его здоровья, и заручиться его согласием. Без этого согласия действия медицинского работника неправомерны. Осознанным волеизъявление становится тогда, когда степень осведомленности достаточна для принятия решения. При соблюдении деонтологических принципов подобное информирование позволяет установить с больным доверительные отношения и тем самым достигнуть сотрудничества в лечении.

**ПРИМЕРЫ ЗАПИСЕЙ
В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
В КЛИНИКЕ
ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ**

ПРИМЕР № 1

K02.8. Другой уточненный кариес зубов

Частичный дефект коронковой части зуба 4.6 (Изготовление керамической вкладки)

Жалобы

Жалобы на разрушение коронковой части зуба 4.6.

Перенесенные и сопутствующие заболевания

Гепатиты, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), сифилис — отрицает. Аллергоanamнез — неотягощен.

Развитие настоящего заболевания

Восемь лет назад было проведено лечение пульпита зуба 4.6, тогда же была установлена пломба из стеклоиономерного цемента, 2 дня назад пломба скололась.

Данные объективного обследования

Общее состояние удовлетворительное.

Кожные покровы нормальной окраски, без видимых патологических изменений.

Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Конфигурация лица не изменена.

Открытие рта свободное, безболезненное, в полном объеме.

Привычная окклюзия стабильна, воспроизводима.

Протрузия, правая и левая латеротрузии свободны, безболезненны, в полном объеме.

При пальпации жевательных мышц болезненности не выявлено.

Частичный дефект коронковой части зуба 4.6 [индекс разрушения окклюзионной поверхности зубов (ИРОПЗ) — 40%], восстановленный стеклоиономерным цементом, краевое прилегание нарушено, визуализируется скол дистальной поверхности пломбы, вторичный кариес по периметру пломбы.

Перкуссия — безболезненная.

Прикус — ортогнатический.

Слизистая оболочка — бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубная формула

1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
		П/С														

Данные рентгенологических методов исследования

На радиовизиограмме визуализируется частичный дефект коронковой части зуба, восстановленный рентгеноконтрастным материалом. Корневые каналы равномерно obturированы рентгеноконтрастным материалом, периапикальных изменений нет.

Диагноз

K02.8. Другой уточненный кариес зубов.

Частичный дефект коронковой части зуба 4.6.

План лечения

Изготовить керамическую вкладку на зуб 4.6.

Ведение дневника ортопедического лечения

Вариант записи первого посещения

Проведено препарирование полости зуба 4.6 под керамическую вкладку под контролем кариес-маркера. Получен рабочий двухслойный оттиск с нижней челюсти А-силиконовым материалом (Hydrolise, Zhermack), вспомогательный двухслойный оттиск с верхней челюсти С-силиконовым материалом (ZetaPlus, Zhermack). Полость закрыта временной пломбой (Clip, Voco). Определен цвет зубов — А3 (VITA).

Вариант записи второго посещения

Из полости зуба 4.6 удалена временная пломба, припасована и зафиксирована на цемент двойного отверждения (RelyX, 3М) керамическая вкладка.

ПРИМЕР № 2

K02.8. Другой уточненный кариес зубов

Полный дефект коронковой части зуба 3.6 (Изготовление штифтово-культевой вкладки и металлокерамической коронки)

Жалобы

Жалобы на разрушение коронковой части зуба 3.6.

Перенесенные и сопутствующие заболевания

Гепатиты, ВИЧ, сифилис — отрицает. Аллергоанамнез — не отягощен.

Развитие настоящего заболевания

Восемь лет назад было проведено лечение пульпита зуба 3.6, тогда же была установлена пломба из композитного материала, 4 дня назад произошел скол зуба 3.6 на уровне десны.

Данные объективного обследования

Общее состояние удовлетворительное.

Кожные покровы нормальной окраски, без видимых патологических изменений.

Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Конфигурация лица не изменена.

Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объеме.

Привычная окклюзия стабильна, воспроизводима.

Протрузия, правая и левая латеротрузии свободны, безболезненны, в полном объеме.

При пальпации жевательных мышц болезненности не выявлено.

Полный дефект коронковой части зуба 3.6, размягчение тканей корня менее 1/4 длины корня.

Перкуссия — безболезненная.

Прикус — ортогнатический.

Слизистая оболочка — бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубная формула

1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
													Rx		

Данные рентгенологических методов исследования

На радиовизиограмме визуализируется полный дефект коронковой части зуба 3.6. Корневые каналы равномерно obturированы рентгеноконтрастным материалом, периапикальных изменений нет.

Диагноз

K02.8. Другой уточненный кариес зубов.

Полный дефект коронковой части зуба 3.6.

План лечения

1. Изготовить штифтово-культевую вкладку на зуб 3.6.
2. Изготовить временную коронку на зуб 3.6.
3. Изготовить металлокерамическую коронку на зуб 3.6.

Ведение дневника ортопедического лечения

Вариант записи первого посещения

Проведено препарирование зуба 3.6 под штифтово-культевую вкладку. Получен рабочий двухслойный оттиск с нижней челюсти А-силиконовым материалом (Hydrorise, Zhermack), вспомогательный двухслойный оттиск с верхней челюсти С-силиконовым материалом (ZetaPlus, Zhermack) для изготовления штифтово-культевой вкладки на зуб 3.6. Полость закрыта временной пломбой (Clip, Voco). Определен цвет зубов — А3 (VITA).

Вариант записи второго посещения

Припасована и зафиксирована на стеклоиономерный цемент (Fuji Plus, GC) штифтово-культевая вкладка, проведено финишное препарирование культевой части вкладки под металлокерамическую коронку. По ранее изготовленному

техником восковому моделированию прямым методом изготовлена из композитного материала (Luxatemp, DMG) и зафиксирована на временный цемент (Freegenol, GC) временная коронка на зуб 3.6. Явка через 14 дней.

Вариант записи третьего посещения

Проведено снятие временной коронки с опорой на зуб 3.6. Проведена ретракция десны. Получен рабочий двухслойный оттиск с нижней челюсти А-силиконовым материалом (Hydrorise, Zhermack), вспомогательный двухслойный оттиск с верхней челюсти С-силиконовым материалом (ZetaPlus, Zhermack) для изготовления металлокерамической коронки на зуб 3.6. Получены регистраты окклюзии А-силиконовым материалом (Occlufast, Zhermack). Временная коронка зафиксирована на временный цемент (Freegenol, GC).

Вариант записи четвертого посещения

Проведено снятие временной коронки с опорой на зуб 3.6. Припасован каркас металлокерамической коронки на зуб 3.6. Временная коронка зафиксирована на временный цемент (Freegenol, GC).

Вариант записи пятого посещения

Проведено снятие временной коронки с опорой на зуб 3.6. Припасована и зафиксирована на стеклоиономерный цемент (Fuji Plus, GC) металлокерамическая коронка на зуб 3.6. Даны рекомендации.

ПРИМЕР № 3

K02.8. Другой кариес зубов

Частичный дефект коронковой части зуба 4.4 (Изготовление цельнокерамической коронки)

Жалобы

Жалобы на разрушение коронковой части зуба 4.4.

Перенесенные и сопутствующие заболевания

Гепатиты, ВИЧ, сифилис — отрицает. Аллергоанамнез — не отягощен.

Развитие настоящего заболевания

Восемь лет назад было проведено лечение кариеса зуба 4.4, тогда же была установлена пломба из композитного материала, 2 дня назад пломба скололась.

Данные объективного обследования

Общее состояние удовлетворительное.

Кожные покровы нормальной окраски, без видимых патологических изменений.

Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Конфигурация лица не изменена.

Открытие рта свободное, безболезненное, в полном объеме.

Привычная окклюзия стабильна, воспроизводима.

Протрузия, правая и левая латеротрузии свободны, безболезненны, в полном объеме.

При пальпации жевательных мышц болезненности не выявлено.

Частичный дефект коронковой части зуба 4.4 (ИРОПЗ — 60%), восстановленный композитным материалом, краевое прилегание нарушено, визуализируется скол дистальной поверхности пломбы, вторичный кариес по периметру пломбы.

Перкуссия — безболезненная.

Прикус — ортогнатический.

Слизистая оболочка — бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубная формула

1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
				П/С												

Данные рентгенологических методов исследования

На радиовизиограмме визуализируется частичный дефект коронковой части зуба 4.4 в пределах средних слоев дентина, восстановленный рентгеноконтрастным материалом.

Диагноз

K02.8. Другой кариес зубов.

Частичный дефект коронковой части зуба 4.4.

План лечения

1. Изготовить временную коронку на зуб 4.4.
2. Изготовить цельнокерамическую коронку на зуб 4.4.

Ведение дневника ортопедического лечения

Вариант записи первого посещения

Получены альгинатные оттиски с верхней и нижней челюсти для проведения воскового моделирования будущей конструкции.

Вариант записи второго посещения

Под мандибулярной анестезией Sol. Articaini 1:200 000, 1,7 мл, проведено препарирование зуба 4.4 под цельнокерамическую коронку. По ранее изготовленному техником восковому моделированию прямым методом изготовлена из композитного материала (Luxatemp, DMG) и зафиксирована на временный цемент (Freegenol, GC) временная коронка на зуб 4.4. Определен цвет зубов — А3 (VITA). Явка через 10 дней.

Вариант записи третьего посещения

Под мандибулярной анестезией Sol. Articaini 1:200 000, 1,7 мл, произведено снятие временной коронки, проведена электроодонтодиагностика (ЭОД) — 4 мкА. Проведена ретракция десны. Получен рабочий двухслойный оттиск с нижней челюсти А-силиконовым материалом (Hydrorise, Zhermack), вспомогательный двухслойный оттиск с верхней челюсти С-силиконовым материалом (ZetaPlus, Zhermack) для изготовления цельнокерамической коронки на зуб 4.4. Получены регистраты окклюзии А-силиконовым материалом (Occlufast, Zhermack).

Вариант записи четвертого посещения

Под мандибулярной анестезией Sol. Articaini 1:200 000, 1,7 мл, произведено снятие временной коронки, проведена ЭОД — 4 мкА, припасована и зафиксирована на цемент двойного отверждения (RelyX, 3М) цельнокерамическая коронка.