

**ПЛАНИРОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ
ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПОСЕЩЕНИИ
ПАЦИЕНТА**

Минск БГМУ 2021

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
1-я КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

ПЛАНИРОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПОСЕЩЕНИИ ПАЦИЕНТА

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2021

УДК 616.31-085(075.8)

ББК 56.6я73

ПЗ7

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 17.02.2021 г., протокол № 2

А в т о р ы: Л. Л. Александрова, Л. А. Казеко, Л. А. Никифоренков, А. С. Рутковская, Н. Н. Пустовойтова

Р е ц е н з е н т ы: д-р мед. наук, проф. С. А. Наумович; 2-я каф. терапевтической стоматологии Белорусского государственного медицинского университета

Планирование лечения при первичном посещении пациента : учебно-методическое пособие / Л. Л. Александрова [и др.]. – Минск : БГМУ, 2021. – 34 с.

ISBN 978-985-21-0794-5.

Изложены общие положения планирования лечения в стоматологии. Освещены цель, задачи, правила и последовательность планирования лечения при первичном посещении пациента на терапевтическом стоматологическом приеме. Рассмотрено планирование скорой стоматологической помощи и профилактических мероприятий при первичном посещении пациента.

Предназначено для студентов 3-го курса стоматологического факультета и медицинского факультета иностранных учащихся, обучающихся по специальности 1-79 01 07 «Стоматология».

УДК 616.31-085(075.8)

ББК 56.6я73

ISBN 978-985-21-0794-5

© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2021

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Планирование лечебно-профилактической помощи является одной из первостепенных функциональных обязанностей врача-стоматолога независимо от вида оказания услуг (терапевтическая, хирургическая, ортопедическая стоматологическая помощь). В связи с этим на протяжении всей своей профессиональной деятельности врачу необходимо развивать и совершенствовать навыки планирования, что позволит применять оптимальные методы лечения и профилактики стоматологических заболеваний, определять приоритеты и индивидуальный объем медицинских услуг.

Цель занятия: научиться составлять индивидуальный план лечения пациента на основании результатов обследования.

Задачи занятия. Научиться:

- анализировать состояние стоматологического здоровья пациента;
- на основании результатов обследования определять приоритетное заболевание;
- составлять индивидуальный план лечебно-профилактических мероприятий при первичном обращении пациента;
- обсуждать план лечения с пациентом;
- правильно оформлять план лечения в стоматологической амбулаторной карте.

Требования к исходному уровню знаний. Для полного усвоения темы необходимо знать:

- устройство и оснащение стоматологического кабинета;
- основные принципы асептики и антисептики в стоматологии;
- медицинский инструментарий для обследования пациента;
- методы обследования пациента при первичном и последующих посещениях;
- взаимосвязь соматического и стоматологического здоровья пациента;
- критерии оценки состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта, твердых тканей зубов, зубных рядов;
- факторы риска основных стоматологических заболеваний;
- правила эргономики в стоматологии.

Контрольные вопросы из смежных дисциплин:

1. Анатомическое, морфологическое строение органов и тканей челюстно-лицевой области и полости рта.
2. Медицинская этика и деонтология на приеме врача-стоматолога.

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Назовите цель, задачи, основные правила и этапы планирования лечения.
2. Назовите последовательность планирования лечения при первичном посещении пациента (согласно стоматологической амбулаторной карте).

3. Обоснуйте взаимосвязь всех видов стоматологической помощи.
4. Определите показания к скорой и плановой помощи в стоматологии. Назовите основные состояния, требующие проведения экстренной и неотложной помощи.
5. Перечислите основные мероприятия при планировании профилактики стоматологических заболеваний (кариес и его осложнения, некариозные заболевания, болезни тканей периодонта, поражения слизистой оболочки полости рта).
6. Обоснуйте необходимость информирования пациента о результатах обследования и обсуждения с ним плана лечения.

ВВЕДЕНИЕ

На прием к врачу-стоматологу обращаются пациенты всех возрастов (дети, взрослые, пожилые лица). Врач должен помнить, что для обеспечения высокого уровня стоматологического здоровья пациента, кроме правильного установленного диагноза, необходим согласованный с пациентом скоординированный комплекс лечебно-профилактических мероприятий, согласованный с пациентом (рис. 1).

ЦЕЛЬ МЕРОПРИЯТИЯ



Дети

Остался здоровым

- Устранение факторов риска
- Раннее выявление отклонений от нормы
- Проведение профилактических мероприятий



Пациенты с острой болью

Стал здоровым

- Устранение боли
- Качественное оказание всех видов стоматологической помощи
- Проведение профилактических мероприятий



Пожилые

Сохранил здоровье

- Качественное оказание всех видов стоматологической помощи
- Проведение поддерживающей терапии
- Проведение профилактических мероприятий

Рис. 1. Цель и мероприятия по обеспечению стоматологического здоровья пациента

Правильно установленный диагноз, рациональное планирование лечебно-профилактических мероприятий, знание и использование в повседневной практике основ планирования лечения позволяет врачу-стоматологу обеспечивать высокий уровень оказания стоматологической помощи.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ, ПРАВИЛА И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПЛАНИРОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

При первичном обращении пациента по результатам клинического обследования составляется общий план лечения с определением дальнейших диагностических и последовательных лечебно-профилактических стоматологических мероприятий.

Планирование лечения — это определение оптимальных, заранее намеченных, объединенных общей целью медицинских лечебно-профилактических мероприятий у конкретного индивидуума на данный промежуток времени.

Цель планирования лечения — оптимизация лечебно-профилактического процесса для обеспечения высокого уровня стоматологического здоровья пациента.

Задачи планирования лечения:

- определение приоритетного направления в выборе лечебно-профилактических мероприятий;
- составление общего плана лечения пациента при первичном обращении (первый этап планирования лечения);
- детальное планирование лечения каждой нозологической формы заболевания при последующих посещениях (последующие этапы планирования лечения);
- обсуждение и согласование с пациентом составленного плана лечения;
- мониторинг качества лечения.

Правила планирования лечения:

- а) проводится на основании результатов обследования при первичном и последующих посещениях по определенной схеме;
- б) носит индивидуальный характер, т. е. объем и последовательность вмешательств решается в каждом конкретном случае;
- в) является комплексным, долгосрочным (предполагается определенная периодичность наблюдения);
- г) ориентировано на прогноз и оценку результатов;
- д) включает:
 - общий и детальный план лечения;
 - оказание скорой и плановой помощи;
 - профилактику;

- поддерживающее лечение;
- динамическое наблюдение (диспансеризация);
- оценку эффективности лечения;
- организацию рабочего места.

Последовательность оказания лечебно-профилактических мероприятий зависит:

- от нозологической формы заболевания, степени его тяжести, скорости и характера течения;
- наличия других стоматологических и общесоматических заболеваний;
- наличия факторов риска;
- уровня гигиены рта.

Планирование лечения зависит от *вида посещения* (первичное, повторное), *диагноза* и требует определенной последовательности (рис. 2).



Рис. 2. Планирование лечения при первичном и последующих посещениях пациента

Общий план терапевтического, хирургического лечения и других видов стоматологической помощи составляется при первичном посещении и детализируется при последующих визитах.

Основанием для составления плана лечения является *нуждаемость пациента в различных видах специализированной лечебно-профилактической помощи*, которая определена результатами обследования.

Обращаем внимание, что планирование лечебно-профилактической помощи является обязательным при оказании любого вида стоматологической помощи, как при первичном, так и последующих посещениях. Составленные общий и детальный планы лечения обсуждаются с пациентом, вносятся в амбулаторную стоматологическую карту.

В основу алгоритма *общего плана лечения* (прил. 1) положен международный опыт планирования лечения и рекомендации ВОЗ. Он построен на основании комплексного и персонализированного подхода к планированию лечения и внесен в стоматологическую амбулаторную карту (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 24 от 14.01.2011 «Об утверждении форм первичной медицинской документации в стоматологии»).

Следует отметить некоторые *особенности плана лечения*:

- составляется индивидуально по отношению к каждому пациенту на основании результатов обследования (диагноза) с учетом соматического здоровья и обсуждается с пациентом;

- может подвергаться коррекции с соответствующими изменениями в стоматологической амбулаторной карте;

- составление без ортопантограммы (ОПТГ) и/или конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) считается ошибкой;

- использование опросников, анкет, карт стоматологического статуса позволяет оптимизировать план лечения;

- может быть представлен в виде различных схем с цифровой кодировкой стоматологического статуса и объема вмешательств.

Последовательность оказания специализированной помощи, объем вмешательств в различных странах могут иметь некоторые отличия в зависимости от системы стоматологической помощи (общественная, страховая, частная), материально-технического оснащения стоматологического учреждения и финансового состояния пациента, однако вышеизложенные основные положения являются общепринятыми.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКОВ, СПЕЦИАЛЬНЫХ КАРТ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЛЕЧЕНИЯ

Наряду с результатами обследования пациента, полученными на основании клинических и дополнительных методов диагностики, существует практика использования при планировании лечения специально разработанных *опросников, карт стоматологического статуса, данных ОПТГ и КЛКТ*.

Используя информацию, полученную из опросников, врач-стоматолог учитывает состояние общего здоровья пациента, которое в значительной мере отражается на планировании объема вмешательств, выбора метода лечения, анестезии. Например, соматические заболевания, возраст пациента влияют на выбор анестетика и вазоконстриктора, дозы и способа его введения. Так, у лиц, постоянно принимающих β -блокаторы, планируется использовать анестетик без вазоконстриктора; пациенту, перенесшему инфаркт миокарда менее полугода тому назад, оказываются только неотложные стоматологические вмешательства в стационарных условиях; произ-

водным артикаином отдается преимущество при анестезии у пожилых лиц, беременных женщин, пациентов с соматическими заболеваниями.

Информация об уровне знаний пациента по факторам риска возникновения основных стоматологических заболеваний, полученная на основании анкетирования, играет ведущую роль при планировании объема профилактических мероприятий (подборе индивидуальных средств по уходу за полостью рта, использованию фторидов, по коррекции приема углеводов, устранению вредных привычек и др.). Помимо этого, включение в анкету ряда вопросов о готовности пациента к сотрудничеству с врачом, уровню его мотивации, отношении к собственному здоровью может также повлиять на планирование лечебных вмешательств. Например:

– пациенту с хорошей гигиеной полости рта (ОНИ-S = 0,5), который чистит зубы 2 раза в день фторсодержащей зубной пастой с концентрацией фтора 1500 ppm, использует зубную нить для очистки межзубных промежутков, посещает стоматолога с целью профилактики 2 раза в год, при отсутствии признаков воспаления десны планируется восстановление полости V класса по Блэку в зубе 4.4, 4.5 с использованием фотокомпозиционных материалов;

– пациенту с плохой гигиеной полости рта, нежеланием сотрудничать с врачом, наличием выраженного воспаления десны, в такой же ситуации следует планировать реставрацию с использованием стеклоиономерного цемента;

– пациенту в возрасте 60 лет с хроническим сложным периодонтитом, с сахарным диабетом, неудовлетворительной гигиеной полости рта, нежеланием использовать средства гигиены для очистки межзубных промежутков не рационально планировать имплантацию зубов.

Применение специальной карты стоматологического статуса, которая представляет собой зубную формулу и миллиметровое разлинейвание альвеолярной кости, значительно помогает стоматологу планировать лечение пациента (прил. 2). Использование карт поможет не только при планировании комплекса стоматологической помощи, но и в решении возникающих трудностей при обсуждении плана лечения с пациентом. Нами разработана модификация карты стоматологического статуса (прил. 3, рис. I, II). При планировании лечения мы предлагаем отображать на одной карте стоматологический статус пациента и объем планируемого лечения, используя для этого два цвета — синий и красный. Синий цвет отображает стоматологический статус (по данным клинического обследования и ОПТГ), красный — объем планируемых лечебно-профилактических мероприятий (прил. 3, рис. III).

Графическое отображение планирования лечения с использованием карт, данных ОПТГ, КЛКТ позволит:

- наглядно отобразить результаты клинического исследования (стоматологический статус);
- планировать индивидуальное комплексное лечение;
- оценить качество лечения в динамике;
- улучшить мотивацию пациента по проблемам здоровья и методам лечения;
- повысить ответственность пациента за состояние здоровья и наладить сотрудничество с врачом;
- формировать клиническое мышление у врача.

ОБСУЖДЕНИЕ С ПАЦИЕНТОМ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ

Информирование пациента — важный этап в работе врача-специалиста. Законодательно принято, что пациент имеет право знать о состоянии своего здоровья, и стоматологическое здоровье не является исключением из правил. Все большее количество стоматологических пациентов желают участвовать в процессе принятия решений, касающихся здоровья и составления комплексного плана лечения. Подобная тенденция является следствием возрастающего внимания к своему здоровью. Врачу-стоматологу необходимо правильно выбрать модель общения с пациентом. Самая разумная — совещательная, которая предполагает равенство сторон. Пациент из пассивного объекта вмешательств становится активным участником, лицом, несущим ответственность за здоровье. Подобный вариант общения также способствует пониманию пациентом важности профилактики, ЗОЖ, своевременного лечения.

Задачи беседы по обсуждению плана лечения:

- оценка уровня понимания пациентом состояния его стоматологического здоровья и необходимости проведения лечебно-профилактических мероприятий для уменьшения вероятности развития дальнейших стоматологических проблем;
- оценка его отношения к полученной информации по оказанию стоматологической помощи и готовности к сотрудничеству;
- оценка факторов, из-за которых пациент нерегулярно посещает врача-стоматолога (страх, низкий интерес к своему здоровью, стоимость лечения и др.).

Для записи результатов обследования, плана лечения и ведения дневника последующих посещений разработана стандартизированная документация — «Стоматологическая амбулаторная карта» (форма № 043/у-10), утвержденная Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Стоматологическая амбулаторная карта — медицинский документ, имеющий юридическую силу, в котором отражен стоматологический и соматический статус пациента по результатам обследования, план лечения, дневник посещений, имеются вкладыши по информированию и добровольному согласию пациента на медицинское вмешательство за его подписью и другие утвержденные листки-вкладыши.

Информирование пациента по состоянию здоровья, получение его осознанного согласия с планом лечения и добровольного согласия на медицинское вмешательство являются юридическим аспектом отношения «врач–пациент» (прил. 4, 5), которые оформляются перед началом проведения пациенту медицинских стоматологических услуг. Врач информирует пациента об имеющихся у него проблемах (уровень гигиены, состояние стоматологического здоровья и его взаимосвязь с общим здоровьем). На основании результатов обследования предлагает план лечения, обсуждает и корректирует его с пациентом, получает письменное согласие пациента, которое фиксируется в стоматологической амбулаторной карте.

Таким образом, доверительная беседа врача-стоматолога с пациентом, разъяснение факторов риска и особенностей течения заболевания, обсуждение результатов обследования и плана лечения (возможных способов, последствий отказа) обеспечивают доступность информации, способствуют заинтересованному участию пациента в диалоге, что приводит к изменению отношения к здоровью и успешному лечению.

ПЛАНИРОВАНИЕ СКОРОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Виды скорой стоматологической помощи

Пациентам в зависимости от состояния их здоровья, медицинских показаний и противопоказаний, а также от лечебно-диагностических возможностей организаций здравоохранения оказывается медицинская помощь: *скорая (экстренная, неотложная) и плановая* (рис. 3).

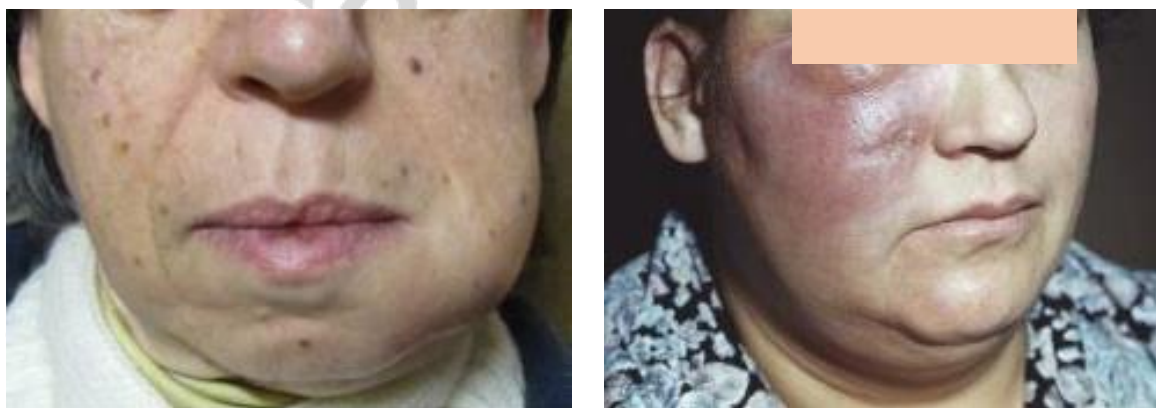


Рис. 3. Острые воспалительные заболевания в челюстно-лицевой области, требующие оказания скорой помощи

Скорая медицинская помощь оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и/или обострении хронических заболеваний, требующих экстренного или неотложного медицинского вмешательства.

Экстренная медицинская помощь оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний, представляющих угрозу для жизни.

Неотложная медицинская помощь оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний без явных признаков угрозы для жизни, но требующих неотложного медицинского вмешательства.

Плановая медицинская помощь оказывается пациенту при наличии у него заболеваний, состояний, не требующих экстренного или неотложного медицинского вмешательства.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СКОРОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

К угрожающим жизни пациента состояниям или заболеваниям, требующим *экстренной помощи и госпитализации*, являются:

- анафилактическая реакция на введение анестетика;
- острая одонтогенная инфекция (абсцесс, флегмона и др.);
- тяжелая травма в челюстно-лицевой области;
- внезапное ухудшение общего здоровья пациента при оказании стоматологической помощи (острый инфаркт миокарда, артериальная гипертензия, гипо- и гипергликемическая кома и др.).

При патологических состояниях, угрожающих жизни пациента, от врача-стоматолога требуются:

- быстрые и точные действия по купированию угрожающего жизни состояния;
- привлечение других врачей-специалистов (анестезиолога-реаниматолога, кардиолога и др.);
- решение вопроса о реанимационных мероприятиях и госпитализации пациента.

При этом стоматолог и другие врачи-специалисты должны неукоснительно соблюдать алгоритмы оказания помощи согласно протоколам лечения, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь. В них содержится информация о необходимых вмешательствах, объеме и последовательности проведения, лекарственных средствах системного действия, их дозах, кратности введения и др. Например, имеются алгоритмы оказания экстренной помощи пациентам с анафилаксией, неотложной помощи при обмороке, гипертоническом кризе и др.

Наиболее часто встречающимся состоянием, требующим оказания *неотложной стоматологической помощи* пациенту, является боль в че-

люстно-лицевой области в результате различных нозологических заболеваний, таких как пульпит, острый апикальный периодонтит, периодонтальный абсцесс, травма зуба и другие состояния, не угрожающие жизни.

ПЛАНИРОВАНИЕ ОБЪЕМА ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Общими принципами планирования скорой стоматологической помощи являются:

- точное определение степени тяжести заболевания и общего состояния пациента;
- прогнозирование осложнений, угрожающих жизни;
- оказание адекватного общему и местному состоянию пациента объема медицинской помощи;
- соблюдение протокола лечения (алгоритм оказания помощи);
- проведение планирования лечения совместно со стоматологом-хирургом и другими врачами-специалистами;
- решение вопроса о госпитализации пациента.

Объем вмешательств при оказании скорой помощи зависит от:

- нозологической формы заболевания, степени его тяжести и течения;
- наличия соматической патологии и других стоматологических заболеваний у пациента;
- адекватности поведения пациента и готовности к сотрудничеству;
- профессионализма врача-стоматолога;
- специализированности лечебного учреждения.

Примеры планирования оказания неотложной помощи при периапикальном абсцессе без свища:

– у молодого здорового пациента с отсутствием патологии тканей периодонта (пародонта) планируется эндодонтическое лечение причинного зуба с временным пломбированием корневых каналов и проведением периостотомии;

– в подобной ситуации у пациента старше 60 лет без соматических заболеваний и хорошо проходимых корневых каналах планируется аналогичное вмешательство, однако при письменном отказе от консервативного лечения зуб удаляется;

– у пациента среднего возраста с хроническим ревматоидным артритом и хроническим сложным периодонтитом с периодонтальным карманом более 5 мм в аналогичной ситуации планируется удаление зуба, даже если он будет являться дистальной опорой мостовидного протеза и пациент будет настаивать на его сохранении.

Врач-стоматолог должен помнить, что гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области могут вызвать развитие состояний,

опасных для жизни, поэтому этап планирования оказания скорой медицинской помощи должен проводиться совместно со стоматологом-хирургом. В данной ситуации необходимо точно определить целесообразность консервативного лечения причинного зуба, объем хирургического вмешательства (удаление, периостотомия и др.), а также при необходимости следует решить вопрос о госпитализации пациента.

Следует отметить, что некоторые стоматологические заболевания, сопровождающиеся выраженным изменением общего состояния пациента в результате инфекции и интоксикации организма, также требуют от стоматолога оказания неотложной помощи и привлечения других врачей-специалистов. Например, при тяжелом течении язвенно-некротического стоматита стоматолог устраняет местные факторы, вызвавшие заболевание, подбирает необходимые средства по уходу за полостью рта, проводит местную медикаментозную обработку растворами антисептиков, направляет пациента к инфекционисту или терапевту для назначения по показаниям лекарственных средств системного действия в зависимости от степени тяжести заболевания и общего состояния пациента.

Алгоритмы планирования оказания неотложной помощи при ряде стоматологических заболеваний с выраженным болевым синдромом приведены в прил. 6–9.

Следует отметить, что, несмотря на наличие выраженной боли, после устранения или ослабления болевого синдрома и выполнения мероприятий неотложной помощи в первое посещение возможно проведение профилактических мероприятий. Возникшее патологическое состояние необходимо использовать как веский довод для мотивации пациента.

ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

При отсутствии состояний, сопровождающихся болевым синдромом, или других состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи (экстренной или неотложной), первым этапом является планирование профилактических мероприятий.

ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Цель профилактики — обеспечение стоматологического здоровья. Достижение цели возможно лишь при раннем выявлении факторов риска и начальных стадий заболеваний, а также при проведении мероприятий *первичной профилактики*, направленной на сохранение здоровья. Взрослым пациентам необходимо планировать не только первичную, но и *вторичную профилактику* — снижение степени тяжести, прогрессирования или рецидива заболевания. Например, планируются мероприятия по

предотвращению перехода кариозного поражения эмали в поражение дентина; типичной формы плоского лишая — в эрозивно-язвенную; рецидивов в полости рта герпетической, кандидозной инфекции и др.

Планируя персонализированную профилактику, врач-стоматолог должен решить, какие профилактические мероприятия, индивидуальные методы и средства гигиены рта необходимо рекомендовать данному пациенту. При этом учитываются:

- все имеющиеся факторы риска (местные, общие);
- интенсивность стоматологических заболеваний по данным КПУ, КПИ и другим индексам;
- эффективность ранее проведенных лечебно-профилактических мероприятий;
- возраст, наличие соматических заболеваний;
- образование и социально-экономический статус пациента.

Также следует принимать во внимание методы профилактики, введенные на коммунальном уровне в данном регионе, стране. Например, уже в первое посещение стоматолог планирует и проводит информирование и мотивацию пациента, индивидуально подбирает средства гигиены, обучает соответствующим методам ухода за полостью рта. При каждом последующем визите эти навыки корректируются, закрепляются и контролируются.

Профилактические мероприятия планируются в комплексе и отражаются врачом в стоматологической амбулаторной карте.

Общими принципами планирования *профилактических мероприятий* являются:

- выявление и устранение (минимизация) факторов риска развития стоматологических заболеваний;
- мотивация пациента по факторам риска и необходимости сотрудничества с врачом;
- индивидуальное детальное планирование профилактики стоматологических заболеваний при последующих посещениях пациента;
- динамический контроль (диспансеризация) за состоянием здоровья полости рта;
- поддерживающая терапия (выполнение лечебно-профилактических мероприятий и др.);
- мониторинг состояния стоматологического здоровья (интенсивность стоматологических заболеваний по данным индексной оценки КПУ, КПИ);
- мониторинг качества оказанной стоматологической помощи (на основании критериев оценки качества реставраций, пломбирования корневых каналов и др.).

Кроме того, планирование профилактических мероприятий наряду с профессиональной гигиеной полости рта (мотивация по факторам риска стоматологических заболеваний, обучение правилам гигиены, удаление

зубных отложений, использование фторидов) предусматривает коррекцию питания, устранение ятрогенных факторов и вредных привычек, реминерализующую терапию, применение силантов, определение кратности визитов с целью профилактики.

ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ

Лечебно-профилактические мероприятия при кариесе должны базироваться на современных знаниях о причинах возникновения, патогенезе и особенностях клинических проявлений (выявлении всех стадий кариозной болезни, включая кариес эмали, а также оценке его активности), что в значительной степени определяет подходы к планированию проведения *неоперативных* и *оперативных* вмешательств.

При *неоперативных* лечебно-профилактических мероприятиях (рис. 4) планируют поддерживающую терапию (базовый уровень помощи, стандартные профилактические меры) и *реминерализующую терапию*, которая направлена на стабилизацию активных кариозных поражений (профессиональное использование фторидов, неинвазивное применение силантов, микроинвазивные вмешательства, инфильтрация эмали и др.).

Планирование *оперативных* лечебно-профилактических мероприятий предполагает сочетание инвазивных и малоинвазивных методов лечения с удалением инфицированных тканей, последующим пломбированием, восстановлением формы и функции зуба и контролем зубного налета (рис. 5).



Рис. 4. Кариес эмали бесполостной активный (фотография авторов)



Рис. 5. Кариес дентина полостной активный (фотография авторов)

Следует отметить, что план профилактических мероприятий при кариесе зубов зависит от риска его возникновения (низкий, средний, высокий) и активности кариозных поражений и включает проведение:

- *первичной* профилактики кариеса с устранением факторов риска;
- *вторичной* профилактики кариеса, заключающейся в качественном пломбировании кариозных полостей;
- *третичной* профилактики кариеса — профилактики осложнений (пульпит, периодонтит, потеря зуба, угроза общему здоровью).

Рассмотрим пример профилактической программы для пациентов с высоким риском кариеса.

Пациентка Н., 20 лет, обратилась к врачу-стоматологу для профилактического осмотра. Из анамнеза установлено, что она работает на кондитерской фабрике. КПУ зубов = 14, ОНI-S = 2,4. При клиническом осмотре выявлены множественные активные бесполосные кариозные поражения эмали в виде белых неблестящих пятен в пришеечных областях зубов верхней и нижней челюстей. Наличие кариозных поражений в dentine. В данном случае можно предложить следующий план профилактических мероприятий:

- а) мотивация о:
 - причинах, факторах риска, вызывающих развитие кариеса;
 - роли фторидов в профилактике кариеса;
- б) коррекция гигиены полости рта до ОНI-S менее 0,6:
 - подбор средств гигиены (зубная щетка, зубная паста со фтором, флоссы, скребок для языка);
 - коррекция чистки оральных поверхностей зубов, обучение флоссингу, чистке языка;
- в) контролируемая чистка зубов (при необходимости) во время повторных визитов;
- г) ведение дневника питания (кратность приема углеводов);
- д) профессиональная гигиена полости рта каждые 3 месяца (4 раза в год):
 - контроль и коррекция гигиены;
 - удаление зубных отложений;
 - полировка зубов;
 - аппликация фторидов (лаки, гели и др. средства, содержащие фториды);
- е) дополнительное использование экзогенных методов фторирования (полоскание полости рта 1 раз в неделю 0,2%-ным фторсодержащим раствором; использование различных ополаскивателей со фтором, гелей для домашнего использования и др.). Концентрация фтора, частота и длительность применения рекомендуется врачом индивидуально;
- ж) динамическое наблюдение (осмотр стоматолога 4 раза в год).

Кроме вышеперечисленных мероприятий пациентке необходимо планировать проведение вторичной и третичной профилактики кариеса, заключающейся в качественном пломбировании имеющихся кариозных полостей в dentine.

ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Некариозные поражения зубов — большая группа заболеваний и повреждений, возникновение и развитие которых непосредственно не связано с микроорганизмами зубного налета.

Планирование профилактики некариозных поражений твердых тканей зубов зависит от времени возникновения заболевания (до или после прорезывания зубов).

Нарушения развития и прорезывания зубов (по МКБ-С) — поражения, возникающие в период фолликулярного развития их тканей: эндемическая, неэндемическая крапчатость эмали, гипоплазия эмали, незавершенный амело- и дентиногенез, изменение цвета и формы зубов и др. (рис. 6, 7).



Рис. 6. Эндемическая крапчатость эмали



Рис. 7. Незавершенный амелогенез

Другие болезни твердых тканей зубов (по МКБ-С) — повышенное стирание зубов, сошлифовывание (абразивный износ) зубов, эрозия зубов, чувствительность дентина и др. (рис. 8, 9).



Рис. 8. Повышенное стирание и сошлифовывание зуба 2.1 (фотография авторов)



Рис. 9. Сошлифовывание (абразивный износ) зубов 3.3, 3.4, 3.5 (фотография авторов)

Основным профилактическим мероприятием, направленным на предотвращение развития некариозных заболеваний, возникающих *до прорезывания* зубов, является мотивация женщины, планирующей рождение ребенка. Включает:

- стоматологическое просвещение в женских консультациях и детских поликлиниках;
- устранение возможных факторов риска, приводящих к нарушению развития и формирования зубов как во время беременности (использование бутилированной воды с нормальной концентрацией фтора при проживании матери в эндемическом очаге), так и у ребенка в период закладки и формирования постоянного прикуса (отсутствие кариеса и его осложнений в молочном прикусе);
- качественное лечение осложненного кариеса временных зубов или их своевременное удаление;
- предупреждение травмы временных зубов.

Основные профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития некариозных заболеваний, возникающих *после прорезывания* зубов, заключаются:

- в устранении факторов риска, связанных с травматической чисткой зубов; вредными привычками; питанием (употребление кислых продуктов и напитков);
- устранении парафункции (бруксизм);
- нормализации окклюзионных соотношений.

Следует отметить, что роль врача-стоматолога в профилактике развития этой группы заболеваний наиболее значима.

ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА

Болезни тканей периодонта (гингивит, периодонтит) характеризуются воспалением тканей, развивающимся, прежде всего, в ответ на действие микроорганизмов зубного налета (рис. 10, 11).



Рис. 10. Хронический гингивит
(фотография авторов)



Рис. 11. Хронический периодонтит
(фотография авторов)

Врач-стоматолог должен помнить, что цель профилактики заключается в обеспечении здоровья тканей периодонта, которое достигается при ежедневной качественной индивидуальной гигиене рта и регулярном проведении профессиональной гигиены.

В соответствии с этим планирование профилактики включает:

- мотивацию по факторам риска возникновения болезней тканей периодонта;
- обучение чистке зубов, использованию межзубных очистителей (флоссинг, ершики), чистке языка;
- обучение гигиеническому уходу за ортопедическими, ортодонтическими конструкциями и имплантами;
- контролируемую чистку зубов в стоматологическом кабинете по показаниям;
- качественное удаление над- и поддесневых зубных отложений при проведении профессиональной гигиены;
- контроль и нормализацию гигиены до уровня индекса OHIS $\leq 0,6$ баллов;
- регулярные (1 раз в полгода) визиты пациента к врачу-стоматологу.

Обеспечение периодонтального здоровья также невозможно без устранения других местных факторов:

- травмирующей чистки зубов, флоссинга;
- травм ортодонтическими и ортопедическими конструкциями;
- кариозных поражений на проксимальных поверхностях зубов;
- ятрогенных факторов (нависающие края пломб, коронок, отсутствие контактного пункта, и др.);
- парафункции (бруксизм).

В профилактике болезней тканей периодонта также немаловажную роль играет устранение зубочелюстных аномалий и деформаций (аномалий положения зубов, формы зубных дуг, прикуса и др.), контроль окклюзии (избирательное шлифование зубов, рациональное протезирование и др.).

Названные мероприятия относятся как к первичной профилактике болезней тканей периодонта, т. к. способны предотвратить развитие гингивита и периодонтита, так и ко вторичной, поскольку они используются в комплексном лечении этих заболеваний (хирургическое, ортопедическое и другие виды лечения). Следует отметить, что вторичная и третичная профилактика неэффективна без нормализации гигиены полости рта и устранения других факторов риска развития патологии.

Важная роль в развитии болезней тканей периодонта также принадлежит соматическим заболеваниям пациента. Так, при сахарном диабете, ревматоидном артрите, болезни Шегрена, иммуносупрессивных состояниях развиваются патологические процессы в десне и костной ткани челюстей. Кроме

того на здоровье тканей периодонта влияют некоторые генетически обусловленные заболевания и прием лекарственных средств системного действия.

В связи с этим задачей врача-стоматолога является раннее выявление патологии периодонта и определение ее взаимосвязи с соматическими заболеваниями пациента. При планировании лечебно-профилактических мероприятий стоматолог предусматривает направление такого пациента на консультацию к врачам-специалистам (терапевт, эндокринолог, ревматолог и др.).

ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Планирование профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) зависит от того, являются ли эти заболевания самостоятельной нозологической формой поражений слизистой рта (1-я группа, рис. 12,) или проявлением соматических заболеваний (2-я группа, рис. 13) согласно классификации МКБ-С 10 (1997).



Рис. 12. Белые поражения СОПР в результате «накусывания» (вредной привычки).
Фотография авторов



Рис. 13. Эрозивно-язвенные поражения СОПР (проявление соматических болезней). Фотография авторов

К *1-й группе* (болезни мягких тканей рта, языка) относятся самостоятельные или «истинные» заболевания, развивающиеся при непосредственном воздействии патогенных факторов на слизистую рта и губ (травматические поражения, некоторые виды хейлитов, лейкоплакия и др.).

Во *2-ю группу* (проявление общих болезней на слизистой оболочке рта) входят поражения слизистой при заболеваниях крови, инфекционных заболеваниях (ВИЧ, герпетическая, хламидийная, кандидозная инфекции и др.), дерматозах (плоский лишай, пузырчатка и др.).

Например:

– травматическая (декубитальная) язва слизистой оболочки на боковой поверхности языка, возникшая в результате хронической травмы (острыми краями зубов, ортопедическими конструкциями), относится к самостоятельному поражению слизистой языка;

– язва на той же боковой поверхности языка может быть элементом поражения при сифилисе, туберкулезе, заболеваниях крови и в таком случае является проявлением в полости рта общих заболеваний организма.

Следует отметить, что микроорганизмы зубного налета, как в первом, так и во втором случае приводят ко вторичной инфекции, усугублению степени тяжести заболевания и замедлению процессов регенерации. Также значимую роль в профилактике поражений слизистой рта наряду с нормализацией гигиены играет устранение вредных привычек, таких как накусывание слизистой, курение, употребление слишком горячей и острой пищи, других повреждающих факторов (ортодонтические конструкции, использование стоматологических материалов, вызывающих аллергическую реакцию и др.).

Планирование лечебно-профилактических мероприятий при поражении СОРП заключается:

- в устранении местных факторов риска;
- нормализации гигиены полости рта;
- качественном лечении основных стоматологических заболеваний (устранении очагов одонтогенной инфекции, усугубляющих поражения слизистой);

- местном использовании лекарственных средств по показаниям для профилактики рецидивов заболевания и уменьшении степени тяжести поражения;

- направлении к терапевту и другим врачам-специалистам (инфекционисту, дерматологу, онкологу) для обследования и лечения соматических заболеваний, проявляющихся на СОПР.

Основными мероприятиями профилактики заболеваний СОПР, зависящими от стоматолога, являются:

- раннее выявление изменений СОПР (нарушение процесса ороговения, регенерации, воспаление);

- определение взаимосвязи поражений СОПР с общесоматическими заболеваниями.

- устранение местных факторов риска.

Важно помнить, что *настороженность* врача-стоматолога, знание проявлений на слизистой полости рта угрожающих жизни пациента заболеваний, таких как онкопатология, ВИЧ-инфекция, пузырчатка, являются основой профилактики развития их грозных осложнений.

Следует отметить, что планирование лечебно-профилактических мероприятий при проявлении общих болезней на слизистой оболочке рта проводится стоматологом совместно с терапевтом, гематологом, инфекционистом, дерматовенерологом, онкологом и другими врачами-специалистами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Планирование лечебно-профилактических мероприятий позволяет врачу-стоматологу независимо от вида оказания помощи (терапевтическая, хирургическая, ортопедическая) выбирать оптимальные методы лечения и профилактики стоматологических заболеваний, определять приоритеты и объем необходимых вмешательств у каждого пациента индивидуально с последующим обязательным контролем эффективности и качества лечения, что способствует обеспечению высокого уровня стоматологического здоровья пациента.

Репозиторий БГМУ

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Алгоритмы* диагностики и лечения кариеса зубов : инструкция по применению № 021-0319 : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь от 25.04.2019 / сост. : Н. Н. Пустовойтова, Л. А. Казеко, Л. Л. Александрова. Минск : БГМУ, 2019. 12 с.
2. *Стоматологическое* обследование : основные методы. 5-е изд. ВОЗ [Электронный ресурс]. Режим доступа : apps.who.int/iris/bitstream/handle. Дата доступа : 23.12.2020.
3. *Леус, П. А.* Заболевания периодонта. Диагностика. Профилактика. Лечение. Современные методы / П. А. Леус, Н. А. Юдина. Минск : Энергопресс, 2015. 367 с.
4. *Луцкая, И. К.* Терапевтическая стоматология : учеб. пособие / И. К. Луцкая. Минск : Вышэйшая школа, 2014. 607 с.
5. *Международная* классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10 / Всемирная организация здравоохранения ; пер. с англ. 3-е изд. Москва : Медицина, 1997. 248 с.
6. *Нормативно-правовые* аспекты работы врача-стоматолога : учеб.-метод. пособие / Т. Н. Манак [и др.]. Минск : БГМУ, 2018. 47 с.
7. *О здравоохранении* : Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ : в ред. от 21 окт. 2016 г. № 433-З.
8. *Об утверждении* клинических протоколов стоматологического профиля : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 26.12.2011 г. № 1245.
9. Об утверждении форм первичной медицинской документации в стоматологии : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 14.01.2011 г. № 24.
10. *Основы* диагностики в терапевтической стоматологии : учеб.-метод. пособие / Л. Л. Александрова [и др.]. Минск : БГМУ, 2018. 59 с.
11. *Об утверждении* клинических протоколов «Экстренная медицинская помощь пациентам с анафилаксией», «Диагностика и лечение системной токсичности при применении местных анестетиков» : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 01.06.2017 г. № 50.
12. *Об утверждении* клинического протокола оказания скорой (неотложной) помощи взрослому населению : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 30.09.2010 г. № 1030.
13. *Принципы* оказания неотложной помощи в условиях учреждений здравоохранения стоматологического профиля : учеб.-метод. пособие / Н. А. Юдина [и др.]. Минск : БелМАПО, 2014. 44 с.
14. *Хельвиг, Э.* Терапевтическая стоматология / Э. Хельвиг, Й. Клибек, Т. Аттин ; под ред. А. М. Политун, Н. И. Смоляр ; пер. с нем. Львов : ГалДент, 1999. 409 с.
15. *Кроль, Т. П.* Лечение эмали зубов с помощью микроабразии / Т. П. Кроль // Квинтессенция. 1995. 102 с.

**Общий план лечения по результатам обследования пациента
при первичном обращении**

1. Оказание неотложной помощи _____
2. Профилактические мероприятия:
мотивация по факторам риска стоматологических заболеваний, обучение гигиене _____
профессиональная гигиена _____
другие _____
3. Терапевтическое лечение:
замена пломб _____
лечение кариеса и некариозных поражений _____
периодонтальное лечение _____
лечение заболеваний слизистой оболочки рта _____
другое _____
4. Хирургическое лечение:
удаление зубов, корней _____
амбулаторно-хирургические операции:
на мягких тканях _____
на костях лицевого скелета _____
другое _____
5. Ортопедическое лечение _____
6. Ортодонтическое лечение _____
7. Дополнительные диагностические мероприятия _____
8. Консультации других специалистов _____
- Обследование провел _____
подпись _____ Ф.И.О. врача-стоматолога _____

Карта стоматологического статуса пациента

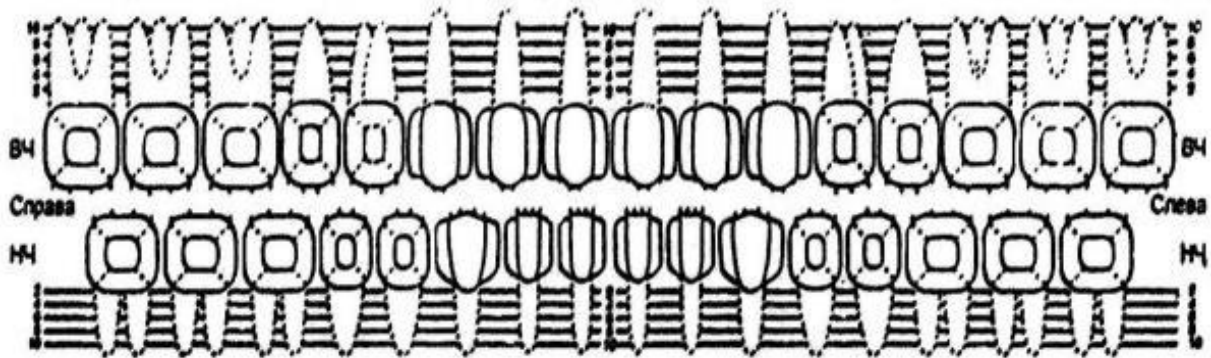


Рис. 1. Пример карты стоматологического статуса пациента

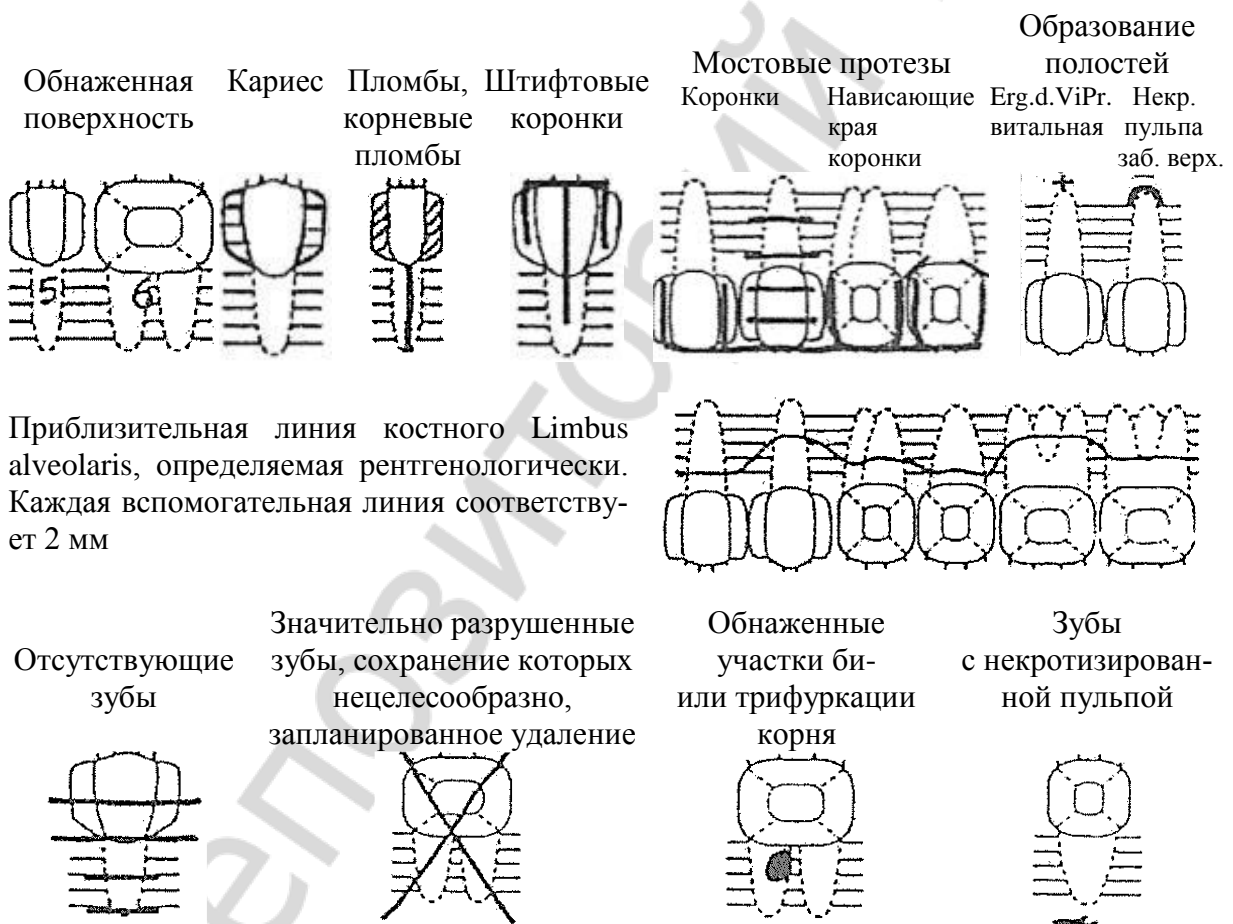


Рис. II. Основные стандартные обозначения для заполнения карты стоматологического статуса

Модификация карты стоматологического статуса пациента

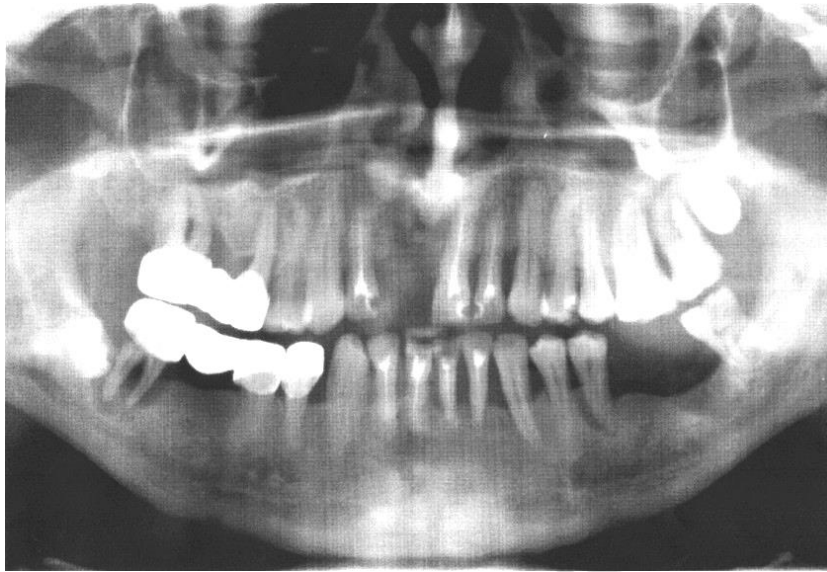


Рис. I. Ортопантограмма пациента А.



Рис. II. Модификация условных обозначений при заполнении карты стоматологического статуса: синий цвет — отображение стоматологического статуса; красный цвет — планируемое лечение

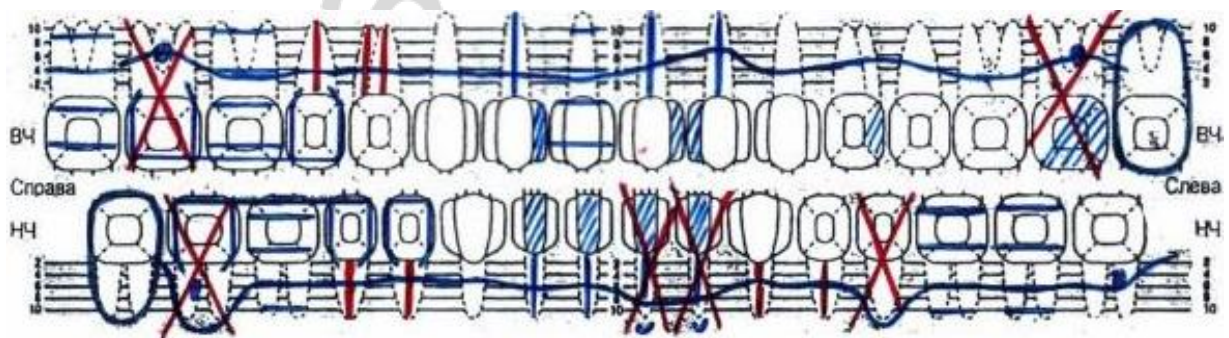


Рис. III. Пример заполнения карты стоматологического статуса на основании результатов клинического обследования и ортопантограммы пациента А.

Согласие пациента на предложенный план лечения

Сведения, предоставленные мною, _____

(фамилия, имя, отчество пациента либо законного представителя, супруга(ги),
близкого родственника)

врачу _____

(фамилия, имя, отчество врача)

О причине обращения и состоянии общего здоровья у _____

(меня, моего супруга(ги), моего близкого родственника (фамилия, имя, отчество))
с моих слов указаны верно.

Мне в доступной и понятной для меня форме представлена полная информация:

- о результатах обследования;
- состоянии стоматологического здоровья;
- наличии заболевания;
- предварительном диагнозе и прогнозе заболевания.

Я имел(а) возможность задать все интересующие меня вопросы и получить необходимую исчерпывающую информацию.

С общим планом лечения ознакомлен(а), согласен(на).

Дата « ____ » _____ 20 ____ г. _____

(подпись пациента либо законного
представителя, супруга(ги),
близкого родственника)

Добровольное согласие на медицинское вмешательство

В соответствии со статьями 27, 28 и 30 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (Ведамасці вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2002 г. № 10.2/840) мне, _____

_____ (фамилия, имя, отчество пациента либо представителя, супруга(и), близкого родственника)

в доступной и понятной для меня форме лечащим врачом _____

_____ (фамилия, имя, отчество лечащего врача)

предоставлена полная информация о состоянии стоматологического здоровья и цели медицинского вмешательства у _____

_____ (меня, моего супруга(и), моего близкого родственника (фамилия, имя, отчество))
включающая сведения:

– о результатах обследования (стоматологическом статусе), о наличии заболевания, диагнозе и прогнозе заболевания, методах обследования и лечения, связанном с ними риске, необходимости медицинского стоматологического вмешательства, возможных вариантах медицинского вмешательства, об их последствиях, предполагаемом плане стоматологического лечения, о результатах проведенного лечения и возможных осложнениях, о необходимости соблюдения рекомендаций лечащего врача относительно правил и условий использования результатов лечения;

– об имеющемся у меня праве отказаться от медицинского вмешательства.

Мне в доступной для меня форме даны разъяснения о возможных последствиях и случае отказа от медицинского вмешательства:

_____ (указать возможные последствия отказа от медицинского вмешательства)

Даю добровольное согласие на медицинское вмешательство:

Дата « _____ » _____ 20 _____ г. _____

_____ (подпись пациента либо законного представителя, супруга(и), близкого родственника)

Алгоритм планирования неотложной помощи при острых формах необратимого пульпита

Алгоритм планирования следующий:

1. Постановка окончательного диагноза.
2. Выбор метода лечения:
 - а) витальная экстирпация;
 - б) девитальная экстирпация;
 - в) удаление зуба.
3. Выбор метода обезболивания:
 - а) выбор анестетика (вида, вазоконстриктора, дозы);
 - б) выбор методики анестезии (инфильтрационная, проводниковая и др.).
4. Выбор метода защиты от слюны (система коффердам и др.).
5. Выбор:
 - а) методики препарирования корневого канала:
 - инструментальное препарирование корневого канала (ручным, машинным, ультразвуковым, комбинированным способами);
 - использование техники «Crown down»;
 - использование техники «Step back»;
 - выбор метода определения рабочей длины (среднестатистические значения, рентгенологические, с помощью апекслокатора, комбинированный);
 - б) раствора антисептика для ирригации корневого канала (вида, концентрации, объема);
 - в) метода пломбирования корневого канала:
 - временное;
 - постоянное;
 - г) силера;
 - д) методики (способа) obtурации корневого канала:
 - латеральная конденсация;
 - система «Термафил» и др.
6. Планирование организации рабочего места для обеспечения протокола лечения выбранного метода на всех этапах лечения.

Алгоритм планирования неотложной помощи при острых формах апикального периодонтита

Последовательность действий следующая:

1. Постановка окончательного диагноза.
2. Выбор метода лечения:
 - а) консервативное лечение (препарирование и obturation корневого канала);
 - б) хирургическое лечение (периостотомия, гемисекция, резекция верхушки корня, удаление зуба);
 - в) комбинирование консервативного и хирургического лечения.
3. Выбор метода обезболивания:
 - а) выбор анестетика (вида, вазоконстриктора, дозы);
 - б) выбор методики анестезии (инфильтрационная, проводниковая и др.).
4. Выбор метода защиты от слюны (система коффердам и др.).
5. Выбор способа оттока воспалительного экссудата:
 - а) через корневой канал;
 - б) надкостницу (периостотомия);
 - в) лунку удаленного зуба;
 - г) сочетание способов.
6. Выбор:
 - а) методики препарирования корневого канала:
 - инструментальное препарирование корневого канала (ручным, машинным, ультразвуковым, комбинированным способами);
 - с использованием техники «Crown-down»;
 - с использованием техники «Step back»;
 - выбор метода определения рабочей длины (среднестатистические значения, рентгенологические, с помощью апекслокатора, комбинированный);
 - б) раствора антисептика для ирригации корневого канала (вида, концентрации, объема);
 - в) метода пломбирования корневого канала:
 - временное;
 - постоянное;
 - г) силера;
 - д) методики (способа) obturation корневого канала:
 - латеральная конденсация;
 - система «Термафил» и др.
7. Назначение лекарственных средств системного действия (антибиотики, обезболивающие, нестероидные противовоспалительные и др.).

8. Консультация стоматолога-хирурга.
9. Решение вопроса о госпитализации пациента (по показаниям).
10. Планирование организации рабочего места для обеспечения протокола выбранного метода на всех этапах лечения.

Приложение 8

Алгоритм планирования оказания неотложной помощи при остром периодонтальном абсцессе

При остром периодонтальном абсцессе планирование оказания неотложной помощи происходит следующим образом:

1. Постановка окончательного диагноза.
2. Выбор метода обезболивания:
 - выбор анестетика (дозы, наличия, вида и концентрации вазоконстриктора);
 - выбор методики анестезии (инфильтрационная, проводниковая и др.).
3. Выбор способа оттока воспалительного экссудата:
 - вскрытие абсцесса;
 - через периодонтальный карман;
 - лунку удаленного зуба.
4. Устранение местной причины (фактора риска).
5. Консультация врачей-специалистов (стоматолога-хирурга, терапевта) для решения вопроса дальнейшей тактики лечения.
6. Назначение лекарственных средств системного действия (антибиотики, обезболивающие, нестероидные противовоспалительные и др.).

Алгоритм планирования неотложной помощи при остром течении язвенно-некротического стоматита и поражениях СОПР, требующих неотложной помощи

Алгоритм следующий:

1. Постановка предварительного диагноза.
2. Определение взаимосвязи общесоматического состояния пациента с поражениями тканей полости рта.
3. Устранение местных причинных факторов:
 - а) профессиональная гигиена:
 - мотивация по факторам риска развития заболевания;
 - подбор средств и методов индивидуальной гигиены;
 - максимально возможное удаление зубных отложений;
 - б) устранение травмирующих факторов, вредных привычек.
4. Выбор лекарственных средств, обладающих этиологическим, патогенетическим и симптоматическим действием, для местного применения.
5. Местное применение лекарственных средств согласно протоколу лечения (антисептиков, обезболивающих, противовоспалительных, стимулирующих регенерацию СОПР и др.).
6. Консультация по показаниям терапевта, инфекциониста, дерматовенеролога, онколога, гематолога и др. с целью уточнения диагноза, назначения лекарственных средств системного действия, решения вопроса о госпитализации пациента.
7. Выполнение назначений врача-специалиста.
8. Устранение очагов одонтогенной инфекции.
9. Планирование организации рабочего места для обеспечения протокола лечения выбранного метода на всех этапах лечения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы	3
Введение	4
Общие положения планирования лечения.....	5
Определение, цель, задачи, правила и последовательность планирования лечения.....	5
Использование опросников, специальных карт, рентгенологических методов исследования при планировании лечения.....	7
Обсуждение с пациентом плана лечения	9
Планирование скорой стоматологической помощи.....	10
Виды скорой стоматологической помощи	10
Показания для скорой стоматологической помощи.....	11
Планирование объема вмешательств при оказании скорой стоматологической помощи.....	12
Планирование профилактической помощи	13
Планирование профилактических мероприятий	13
Планирование профилактики кариеса зубов	15
Планирование профилактики некариозных поражений твердых тканей зубов	17
Планирование профилактики заболеваний тканей периодонта	18
Планирование профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта	20
Заключение.....	22
Список использованной литературы.....	23
Приложение 1.....	24
Приложение 2.....	25
Приложение 3.....	26
Приложение 4.....	27
Приложение 5.....	28
Приложение 6.....	29
Приложение 7.....	30
Приложение 8.....	31
Приложение 9.....	32

Учебное издание

Александрова Людмила Львовна
Казеко Людмила Анатольевна
Никифоренков Леонид Александрович и др.

ПЛАНИРОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПОСЕЩЕНИИ ПАЦИЕНТА

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Л. А. Казеко
Редактор И. А. Соловьёва
Компьютерная вёрстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 26.04.21. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Херох office».
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 2,09. Уч.-изд. л. 1,47. Тираж 40 экз. Заказ 171.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

Репозиторий БГМУ

Репозиторий БГМУ

ПОЗИТОРИЙ БГМУ

ISBN 978-985-21-0794-5



9 789852 107945