

# ОГЛАВЛЕНИЕ

---

Участники издания.....	4
Предисловие.....	6
Список сокращений и условных обозначений.....	7
<b>Глава 1. Заболевания зубов.....</b>	<b>8</b>
1.1. Кариес зубов.....	8
1.2. Пульпит.....	13
1.3. Периодонтит.....	19
1.4. Болезни зубов некариозного происхождения.....	24
<b>Глава 2. Заболевания пародонта.....</b>	<b>65</b>
2.1. Гингивит.....	65
2.2. Пародонтит.....	81
<b>Глава 3. Заболевания слизистой оболочки рта, губ и языка.....</b>	<b>96</b>
3.1. Травматические поражения слизистой оболочки рта (механическая, химическая, физическая травма).....	96
3.2. Лейкоплакия.....	116
3.3. Герпетическая инфекция.....	121
3.4. Кандидоз.....	132
3.5. Туберкулез.....	141
3.6. Красный плоский лишай.....	145
3.7. Системная красная волчанка.....	152
3.8. Предраковые заболевания.....	157
3.9. ВИЧ.....	169
3.10. Сифилис.....	175
3.11. Десквамативный глоссит.....	181
3.12. Ромбовидный глоссит.....	184
3.13. Складчатый язык.....	186
3.14. Волосатый язык.....	188
3.15. Атопический хейлит.....	190
3.16. Глангулярный хейлит.....	193
3.17. Эксфолиативный хейлит.....	195
3.18. Макрохейлит.....	200
<b>Глава 4. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.....</b>	<b>203</b>
4.1. Периостит.....	203
4.2. Перикоронит.....	208
4.3. Альвеолит.....	215
<b>Глава 5. Галитоз.....</b>	<b>220</b>

# **УЧАСТНИКИ ИЗДАНИЯ**

---

## **ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР**

*Янушевич Олег Олегович* — доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, ректор ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, заслуженный врач РФ

## **НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР**

*Дмитриева Лидия Александровна* — доктор медицинских наук, профессор кафедры пародонтологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, заслуженный врач РФ

## **ОТВЕТСТВЕННЫЙ РЕДАКТОР**

*Ревазова Залина Эльбрусовна* — доктор медицинских наук, профессор кафедры пародонтологии, заведующая отделением пародонтологии № 2 и профилактики стоматологических заболеваний Клинического центра стоматологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

## **АВТОРЫ**

*Ревазова Залина Эльбрусовна* — доктор медицинских наук, профессор кафедры пародонтологии, заведующая отделением пародонтологии № 2 и профилактики стоматологических заболеваний Клинического центра стоматологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

*Волков Евгений Алексеевич* — доктор медицинских наук, профессор кафедры пародонтологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

*Митронин Александр Валентинович* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой кариесологии и эндодонтии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, заслуженный врач РФ

*Панин Андрей Михайлович* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургической стоматологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

*Ццицашвили Александр Михайлович* — доктор медицинских наук, доцент кафедры хирургической стоматологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

*Рунова Галина Сергеевна* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры пародонтологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

*Аксамит Людмила Анатольевна* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры обезболивания ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

*Дмитриева Нина Геннадьевна* — кандидат медицинских наук, врач-стоматолог АНО ДПО «ПрезиДЕНТ-Центр повышения квалификации»

*Дикинова Бэлла Сафарбиевна* — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры пародонтологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

*Бобр Ирина Сергеевна* — кандидат медицинских наук, заведующая отделением терапевтической стоматологии № 1, ассистент кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

*Маценуро Ксения Александровна* — ассистент кафедры пародонтологии стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

*Калинникова Екатерина Ивановна* — врач стоматолог-терапевт отделения пародонтологии № 2 и профилактики стоматологических заболеваний Клинического центра стоматологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

*Царгасова Мадина Олеговна* — врач стоматолог-терапевт отделения пародонтологии № 2 и профилактики стоматологических заболеваний Клинического центра стоматологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

*Тимофеева Анна Николаевна* — врач-стоматолог общей практики ГАУЗ «Городская поликлиника № 21» г. Казани

*Шишканов Андрей Валерьевич* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургической стоматологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

*Шамсутдинов Марсель Ильдусович* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России

*Старцева Елена Юрьевна* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России

## ПРЕДИСЛОВИЕ

---

Настоящее издание продолжает серию книг, созданных для оптимизации работы врачей первичного звена здравоохранения и работающих в амбулаторно-поликлинических медицинских учреждениях.

В данном издании изложены современные методы диагностики, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний: кариес зубов, пульпит, периодонтит, флюороз, гипоплазия, несовершенный амелогенез, дентиногенез, клиновидный дефект, повышеннаястираемость зубов, гиперстезия, травма зуба, гингивит, пародонтит, травматические поражения слизистой оболочки рта, лейкоплакия, герпетическая инфекция, кандидоз, туберкулез, красный плоский лишай, системная красная волчанка, предраковые заболевания, ВИЧ, сифилис, заболевания языка и губ, периостит, перикоронит, альвеолит, галитоз.

В руководстве использована единая структура изложения материала: определение, классификация, примеры формулировок диагноза, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение и профилактика. Чтобы сделать книгу более наглядной, текст дополнен большим количеством таблиц и схем, позволяющих ориентироваться в диагностических и терапевтических алгоритмах в условиях дефицита времени. Во всех главах руководства имеются быстрые ссылки в виде QR-кодов, обеспечивающих доступ к более подробной информации по некоторым частным вопросам стоматологии. Важной составляющей данной книги являются инфографика-терапия, удобные речевые модули. Содержание издания полностью отражает положения действующих отечественных и международных клинических рекомендаций и позволяет применять их в реальной практике.

Данное руководство окажется полезным не только для врачей-стоматологов, но и для врачей стоматологов-терапевтов, врачей стоматологов-ортопедов, ортодонтов, врачей стоматологов-хирургов.

*Л.А. Дмитриева,  
профессор, доктор медицинских наук*

## **СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ**

---

- ♦ — торговое наименование лекарственного средства и/или фармацевтическая субстанция
- ◊ — лекарственное средство не зарегистрировано в Российской Федерации
- АФС** — аутофлуоресцентная стоматоскопия
- ВИЧ** — вирус иммунодефицита человека
- МКБ** — Международная классификация болезней
- COP** — слизистая оболочка рта
- ЭОД** — электроодонтодиагностика
- RG** — рентгенография

# Глава 1

## ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗУБОВ

### 1.1. КАРИЕС ЗУБОВ

**Кариес зубов** — инфекционный патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходит деминерализация и деструкция твердых тканей зуба с последующим образованием дефекта в виде полости.

Коды по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)	Классификация
<p><b>Кариес зубов (K02):</b></p> <p>K02.0 Кариес эмали. Стадия белого (мелового) пятна [начальный кариес].</p> <p>K02.1 Кариес дентина.</p> <p>K02.2 Кариес цемента.</p> <p>K02.3 Приостановившийся кариес зубов.</p> <p>K02.4 Одонтоклазия.</p> <p>K02.8 Другой кариес зубов.</p> <p>K02.9 Кариес зубов неуточненный</p>	<p>По глубине поражения:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• начальный;</li><li>• средний;</li><li>• глубокий.</li></ul> <p>По локализации:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• фиссурный — поражение борозд и естественных углублений;</li><li>• апраксимальный — поражение контактных поверхностей;</li><li>• пришеечный — поражение зуба вблизи его шейки;</li><li>• кариозные дефекты других участков рассматривают как атипичные.</li></ul> <p>По течению различают кариес острый, острейший, хронический и приостановившийся.</p> <p>По характеру возникновения:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• первичный;</li><li>• вторичный;</li><li>• рецидивирующий</li></ul>



КАРИЕС ДЕНТИНА

## ПРИМЕР ДИАГНОЗА

Зуб 1.2 — К02.1 Кариес дентина.



## ДИАГНОСТИКА

Критерии диагностики	Комментарии
<b>1. Обязателен сбор анамнеза и оценка клинических данных</b>	
Анамнез и жалобы	<ul style="list-style-type: none"><li>• Боль от химических и температурных раздражителей.</li><li>• Боли и дискомфорт в области конкретного зуба.</li><li>• Застревание пищи.</li><li>• Эстетическая неудовлетворенность пациента внешним видом зуба (кариозная полость пигментированная)</li></ul>
Зондирование кариозной полости	<ul style="list-style-type: none"><li>• Кариес эмали: безболезненно/боль сильная, быстро проходящая.</li><li>• Кариес дентина: безболезненно/слабоболезненно/болязно</li></ul>
Термодиагностика зуба	<ul style="list-style-type: none"><li>• Для выявления болевой реакции и уточнения диагноза — адекватная реакция свидетельствует о нормальном состоянии пульпы: быстро проходящая боль после устранения раздражителя</li></ul>
Витальное окрашивание [2% р-р метилтиониния хлорида (Метиленовый синий <sup>▲</sup> )]  	<ul style="list-style-type: none"><li>• Кариозные участки приобретают синюю окраску различной интенсивности</li></ul>
Определение индексов гигиены полости рта	<ul style="list-style-type: none"><li>• Индекс Silness–Loe </li><li>• Индекс Мюллемана </li></ul>
Перкуссия зуба	<ul style="list-style-type: none"><li>• Безболезненная (в процесс не вовлечены пульпа и ткани периодонта)</li></ul>

Критерии диагностики	Комментарии
<b>2. Дополнительные методы диагностики</b>	
Рентгенологическое исследование	<ul style="list-style-type: none"> <li>При наличии полости на контактной поверхности и при отсутствии чувствительности пульпы (дефекты эмали и дентина, не сообщающиеся с полостью зуба)</li> </ul>
Люминесценция	<ul style="list-style-type: none"> <li>Пораженная кариесом ткань выглядит более темной с четкими контурами, здоровые зубы флюоресцируют белым оттенком</li> </ul>
Трансиллюминация	<ul style="list-style-type: none"> <li>Определяется полусфера коричневого цвета на фоне здоровых тканей</li> </ul>
Электроодонтометрия	<ul style="list-style-type: none"> <li>Показатели чувствительности пульпы при кариесе регистрируются в пределах от 2 до 12 мкА</li> </ul>
<b>3. Дифференциальная диагностика</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Дифференциальная диагностика с некариозными поражениями. Основным дифференциальным диагностическим признаком является цвет пятна: пигментированное, не окрашивающееся Метиленовым синим<sup>▲</sup> (свидетельствует о некариозном поражении), в отличие от «белого (мелового) пятна», которое окрашивается.</li> <li>Перкуссия используется для исключения осложнений кариеса. Положительная перкуссия говорит о повреждении периапикальных тканей</li> </ul>	

## ОРИЕНТИРОВЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Показаний нет.

## КРИТЕРИИ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ

Отсутствие жалоб. Снижение степени активности кариеса.



## ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Амбулаторно-поликлиническая помощь, в стоматологических медицинских организациях/отделениях.

Оказание помощи пациентам с кариесом зубов осуществляется в основном врачами-стоматологами, врачами стоматологами-терапевтами, зубными врачами. На этапе восстановления анатомической формы зуба в процесс лечения может подключаться врач стоматолог-ортопед. В процессе оказания помощи принимает участие средний медицинский персонал, в том числе зубные техники и гигиенисты стоматологические.



## ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

Посещение специалиста один раз в полгода для наблюдения.



## ТЕРАПИЯ

### Лечение кариеса зубов



Препараторы выбора	Особенности применения
Лечения кариеса эмали в стадии пятна (уровень убедительности доказательств В)	
<b>Реминерализующая терапия</b>	
Белагель Ca/P	
2–10% раствор кальция фосфата <sup>®</sup>	Курс терапии — 15–20 аппликаций (ежедневно или через день). Аппликации в течение 15–20 мин со сменой тампона каждые 4–5 мин
10% раствор кальция глюконата 	
1–3% раствор «Ремодента»	
Tooth Mouss — гель для зубов	Аппликации 3–6 мин после чистки зубов
<b>Фторирование</b>	
<b>Противопоказания:</b> нельзя применять фторирование в регионах с повышенным содержанием фтора в воде — выше 1 мг/л	
Фторлак	
Белагель-F	
Лак Duraphat	
1–2% р-р натрия фторида 	Нанесение на зубы фторлака (1–2% раствор натрия фторида) осуществляется в каждое 3-е посещение после аппликации реминерализующим раствором, на высушенной поверхности зуба. После аппликации пациенту не рекомендуют принимать пищу в течение 2-х часов и чистить зубы в течение 12 ч. 4 аппликации через 3 дня 2–6 раз в год

## ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

- Запломбированные зубы необходимо чистить зубной щеткой с пастой так же, как естественные зубы, — два раза в день. После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.
- Для очищения контактных поверхностей зубов можно использовать зубные нити (флоссы) после обучения их применению и по рекомендации врача-стоматолога.
- При возникновении кровоточивости десны при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3–4 дней, необходимо обратиться к врачу.
- Если после пломбирования и окончания действия анестезии пломба мешает смыканию зубов, то необходимо в ближайшее время обратиться к лечащему врачу.
- При пломбах из композитных материалов не следует принимать пищу, содержащую естественные и искусственные красители (например: чернику, чай, кофе и т.п.), в течение первых двух суток после пломбирования зуба.
- Возможно временное появление боли (повышенной чувствительности) в запломбированном зубе во время приема и пережевывания пищи. Если указанные симптомы не проходят в течение 1–2 нед, необходимо обратиться к лечащему стоматологу.

- При возникновении в зубе резкой боли необходимо как можно быстрее обратиться к лечащему стоматологу.
- Во избежание сколов пломбы и прилегающих к пломбе твердых тканей зуба не рекомендуется принимать и пережевывать очень жесткую пищу (например: орехи, сухари), откусывать от больших кусков (например, от целого яблока).
- Раз в полгода следует посещать стоматолога для проведения профилактических осмотров и необходимых манипуляций (при пломбах из композитных материалов — для полировки пломбы, что увеличит срок ее службы).

## 1.2. ПУЛЬПИТ

Пульпит — воспалительный процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходит ряд изменений в пульпе зуба. Наиболее частой причиной воспаления в пульпе являются микроорганизмы и их токсины, попадающие в пульпу из кариозной полости через дентинные трубочки, из инфицированных пародонтальных карманов или с крово- и лимфотоком при острых воспалительных заболеваниях.

### КОДЫ ПО МКБ-10

#### Пульпит (K04.0):

- K04.0 Пульпит.
- K04.00 Начальный (гиперемия).
- K04.01 Острый.
- K04.02 Гнойный (пульпарный абсцесс).
- K04.03 Хронический.
- K04.04 Хронический язвенный.
- K04.05 Хронический гипертрофический (пульпарный полип).
- K04.08 Другой уточненный пульпит.
- K04.09 Пульпит неуточненный.
- K04.1 Некроз пульпы. Гангрена пульпы.
- K04.2 Дегенерация пульпы Дентикили. Пульпарные кальцификации. Пульпарные камни.
- K04.3 Неправильное формирование твердых тканей в пульпе.
- K04.3X Вторичный или иррегулярный дентин.

### ПРИМЕР ДИАГНОЗА

Зуб 1.6 — К 04.05 Хронический гиперпластический пульпит.



### ДИАГНОСТИКА

Критерии диагностики	Комментарии
<b>Начальный пульпит</b>	
Анамнез и жалобы	Быстро проходящие болевые ощущения от разных видов раздражителей (холодное/горячее/при попадании пищи в полость). Боль усиливается в ночное время суток

Критерии диагностики	Комментарии
Зондирование	Болезненно по дну полости, полость зуба не вскрыта
Перкуссия	Безболезненна
Термодиагностика	Болевая реакция, проходящая в течение 30 с после устранения раздражителя
ЭОД	18–20 мкА
Рентгенограмма	Дефект коронки твердых тканей зуба, не сообщающийся с полостью зуба. Изменений в периодонте нет
<b>Острый пульпит</b>	
Анамнез и жалобы	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Впервые появившиеся боли, продолжающиеся в течение первых двух суток в ночное время.</li> <li>• Провоцируют болевой приступ температурные раздражители (холодное и горячее). Пациент указывает на причинный зуб.</li> <li>• Характер боли — стреляющая, самопроизвольная, иррадиирующая в соседние области.</li> <li>• Частота болей 10–30 мин, не более 1 ч</li> </ul>
Зондирование	Болезненно в одной или нескольких точках, полость зуба не вскрыта
Термодиагностика	Длительная болевая реакция
Перкуссия	Безболезненна
ЭОД	20–35 мкА
Рентгенограмма	Дефект коронки твердых тканей зуба, расположенный около пульпарной камеры, не сообщающийся с полостью зуба. В периодонте изменений нет
<b>Гнойный</b>	
Анамнез и жалобы	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Иррадиация болей по ходу тройничного нерва, пациент не может указать причинный зуб.</li> <li>• Боль возникает чаще от температурных раздражителей</li> </ul>
Зондирование	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Герметичность полости зуба не нарушена.</li> <li>• Болезненно/безболезненно</li> </ul>
Термодиагностика	Болезненная реакция на горячие раздражители, боль ослабевает от холодного
Перкуссия	Болезненна
ЭОД	25–40 мкА
<b>Хронический</b>	
Анамнез и жалобы	Бессимптомное течение/ноющие боли в зубе, усиливающиеся от различных видов раздражителей
Зондирование	Болезненно по дну полости, полость зуба вскрыта
Термодиагностика	Медленно нарастающая боль
Перкуссия	Безболезненна/болезненна
ЭОД	40–60 мкА
Рентгенограмма	Дефект коронки твердых тканей зуба, сообщающийся с полостью зуба. В периодонте изменений нет

Критерии диагностики	Комментарии
<b>Хронический язвенный</b>	
Анамнез и жалобы	<ul style="list-style-type: none"> <li>Боли на термические (особенно горячее), механические раздражители.</li> <li>Боль сохраняется после устранения раздражителя</li> </ul>
Зондирование	Коронковой части пульпы безболезненно, глубокое зондирование болезненно
Перкуссия	Безболезненна/болезненна
Термодиагностика	Безболезненна/болезненна
ЭОД	Выше 50 мкА
Рентгенограмма	Дефект коронки твердых тканей зуба, сообщающийся с полостью зуба. Расширение периодонтальной щели, иногда с разрежением костной ткани
<b>Хронический гиперпластический</b>	
Анамнез и жалобы	Боли при приеме пищи
Осмотр рта	Из раскрытой полости зуба выбухает кровоточащая грануляционная ткань
Зондирование	Слабоболезненно/болезненно
Термодиагностика	Слабоболезненна
Перкуссия	Безболезненна
ЭОД	40–60 мкА
Рентгенограмма	Дефект твердых тканей, сообщающийся с полостью зуба. В периодонте изменений нет

## ОРИЕНТИРОВЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Показаний нет.

## КРИТЕРИИ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПРИ ВЫБОРЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА

- Отсутствие жалоб или наличие незначительной, кратковременной реакции на температурный раздражитель.
- Безболезненная перкуссия.
- Данные рентгенографического исследования (отсутствие изменений в периапикальных тканях).
- Состояние электровозбудимости пульпы зуба по показаниям электроодонтометрии должно восстановиться до 2–12 мкА.

## КРИТЕРИИ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПРИ ВЫБОРЕ КОНСЕРВАТИВНО-ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА

- Отсутствие жалоб. Купирование воспалительного процесса.
- Сохранение и восстановление анатомической формы пораженного зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы.
- Предупреждение развития патологических процессов и осложнений в периапикальных тканях.
- Повышение качества жизни пациента.



## ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Амбулаторно-поликлиническая помощь, в стоматологических медицинских организациях/отделениях.

Оказание помощи больным с заболеванием пульпы зуба осуществляется в основном врачами-стоматологами, врачами стоматологами-терапевтами, врачами стоматологами-хирургами, зубными врачами. На этапе восстановления анатомической формы зуба в процессе лечения может подключаться врач стоматолог-ортопед. В процессе оказания помощи принимает участие средний медицинский персонал, в том числе зубные техники и гигиенисты стоматологические.

### ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Острый очаговый пульпит необходимо дифференцировать с кариесом дентина, хроническим гипертрофическим пульпитом, папиллитом.

Хронический гипертрофический пульпит необходимо дифференцировать с кариесом дентина, острым пульпитом и хроническим язвенным пульпитом.



## ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

При выборе биологического метода лечения пациент ставится на диспансерный учет. При отсутствии жалоб необходимо провести ЭОД через 1, 6, 12 мес, чтобы убедиться, что корневая пульпа не погибла. При необходимости проводится рентгенография в области данного зуба для определения состояния периодонта.



## ТЕРАПИЯ

Методы лечения	Комментарии
При начальном и остром пульпите и/или случайном вскрытии полости зуба возможно применение методов сохранения пульпы  	Метод полного сохранения пульпы. Одноэтапное или двухэтапное лечение: <ul style="list-style-type: none"><li>• обезболивание;</li><li>• препарирование кариозной полости;</li><li>• обработка антисептиком;</li><li>• реминерализующие прокладки;</li><li>• цементы химического отверждения;</li><li>• светоотверждаемые полимерные материалы, содержащие гидроксид кальция;</li><li>• постановка постоянной пломбы (композитные пломбировочные материалы)</li></ul>  

Методы лечения	Комментарии
<p>Метод частичного сохранения пульпы — витальной ампутации пульпы (только для многокорневых зубов)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Обезболивание.</li> <li>Доступ к устьям корневых каналов и ампутация коронковой пульпы.</li> <li>Обработка антисептиком.</li> <li>Расширение устьев каналов, глубокая ампутация пульпы.</li> <li>Гемостаз.</li> <li>Высушивание бумажными штифтами.</li> <li>Лечебная прокладка (пульпотек), временная пломба.</li> <li>При отсутствии жалоб через 3–4 нед замена временной пломбы на постоянную</li> </ul>
<p>Метод витальной экстирпации пульпы (пульпэктомия)</p> 	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Обезболивание.</li> <li>Препарирование кариозной полости.</li> <li>Вскрытие пульповой камеры (шаровидным бором № 2 параллельно оси зуба на низкой скорости вращения по кратчайшему пути в сторону наиболее выступающего рога пульпы).</li> <li>Раскрытие и расширение пульповой камеры с ампутацией коронковой части пульпы зуба.</li> <li>Экстирпация пульпы из корневого канала зуба.</li> <li>Эндодонтическая обработка корневого канала (механическая и медикаментозная).</li> <li>Удаление «смазанного слоя» со стенок корневых каналов.</li> <li>Высушивание и обезжиривание дентина корневого канала зуба.</li> <li>Пломбирование корневого канала до физиологического апекса с последующим рентгенологическим контролем качества пломбирования.</li> <li>Наложение изолирующей подкладки.</li> <li>Постановка постоянной пломбы (композитные пломбировочные материалы)</li> </ul>  	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Обработка поверхности пломбы</li> </ul>	
<p>Метод девитальной экстирпации пульпы</p> 	
<p><b>Проводится в два посещения</b></p> <p>Показаниями к применению метода являются пульпиты, которые невозможно вылечить витальными методами в силу объективных причин (отсутствие показаний и наличие противопоказаний, например непереносимость антисептиков либо анестетиков, плохо проходимые каналы из-за их разветвленности, большой кривизны и т.д.)</p>	

Методы лечения	Комментарии
<b>I посещение</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Обезболивание (при отсутствии аллергической реакции).</li> <li>Препарирование кариозной полости (некрэктомия).</li> <li>Некротизация пульпы: препараты мышьяковистого ангидрида и параформальдегид.</li> <li>Наложение временной пломбы из водного дентина.</li> </ul>	
<b>II посещение</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Снятие временной пломбы.</li> <li>Раскрытие полости зуба.</li> <li>Ампутация коронковой пульпы.</li> <li>Медикаментозная обработка полости зуба.</li> <li>Расширение устьев корневых каналов.</li> <li>Экстирпация корневой пульпы.</li> <li>Расширение корневых каналов.</li> <li>Медикаментозная обработка корневых каналов.</li> <li>Обезжиривание и высушивание корневых каналов.</li> <li>Пломбирование корневых каналов следует проводить нераздражающими материалами.</li> <li>Наложение изолирующей подкладки.</li> </ul> <p>Постановка постоянной пломбы (композитные пломбировочные материалы)</p>  	

- Обработка поверхности пломбы: макроконтуринг, микроконтуринг, полировка

## ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

- Запломбированные зубы необходимо чистить зубной щеткой с пастой так же, как естественные зубы, — два раза в день. После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.
- Для чистки межзубных промежутков можно использовать зубные нити (флоссы) после обучения их применению и по рекомендации врача-стоматолога.
- При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3–4 дней, необходимо обратиться к стоматологу-терапевту.
- Если после пломбирования и окончания действия анестезии пломба мешает смыканию зубов, то необходимо в ближайшее время обратиться к лечащему врачу-стоматологу.
- При пломбах из композитных материалов не следует принимать пищу, содержащую естественные и искусственные красители (например: чернику, чай, кофе и т.п.), в течение первых 2-х суток после пломбирования зуба.
- Возможно временное появление боли (повышенной чувствительности) в запломбированном зубе во время приема и пережевывания пищи. Если указанные симптомы не проходят больше 2 нед, необходимо обратиться к лечащему стоматологу.

7. При возникновении в зубе резкой боли, необходимо как можно быстрее обратиться к лечащему стоматологу.
8. Во избежание сколов пломбы и прилегающих к пломбе твердых тканей зуба не рекомендуется принимать и пережевывать очень жесткую пищу (например: орехи, сухари), откусывать от больших кусков (например, от цельного яблока).
9. Раз в полгода следует посещать стоматолога для проведения профилактических осмотров.

## 1.3. ПЕРИОДОНТИТ

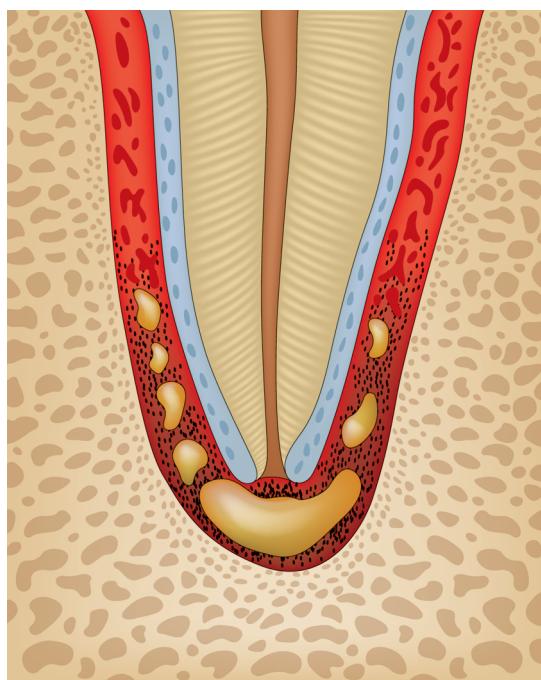
---

Периодонтит — это воспаление периода. Периодонт — сложное анатомическое образование соединительнотканного происхождения, расположенное между компактной пластинкой зубной ячейки и цементом корня зуба.

### КОДЫ ПО МКБ-10

#### К04.4–К04.9:

- К 04.4 Острый апикальный периодонтит.
- К 04.5 Хронический апикальный периодонтит.
- К 04.6 Перапикальный абсцесс со свищем.
- К 04.7 Перапикальный абсцесс без свища.
- К 04.8 Корневая киста апикальная и боковая.
- К 04.8 Корневая киста периапикальная.
- К04.9 Другие и неуточненные болезни пульпы и периапикальных тканей.



Острый апикальный ПЕРИОДОНТИТ