

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

_____ Д.Л. Пиневич

_____ 2015 г.

Регистрационный № 063-0615



**МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО
ПЕРЕЛОМА КОРОНКИ ЗУБА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ:

д.м.н., профессор И.К. Луцкая; И.П. Коваленко

Минск, 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич

04.09.2015

Регистрационный № 063-0615

**МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
НЕОСЛОЖНЕННОГО ПЕРЕЛОМА КОРОНКИ ЗУБА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. И.К. Луцкая, И.П. Коваленко

Минск 2015

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложены методы, позволяющие эффективно лечить зубы с диагнозом неосложненный перелом коронки зуба (по МКБ-10 — S02.50 Перелом только эмали зуба; S02.51 Перелом коронки зуба без повреждения пульпы) на основе дифференцированного выбора средств и методов с учетом клинической ситуации.

Настоящая инструкция предназначена для врачей-стоматологов-терапевтов, врачей-стоматологов общей практики, иных врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам, страдающим неосложненным переломом коронки зуба.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Стоматологическая установка.
2. Стандартный набор стоматологических инструментов.
3. Лупа монокулярная ЛИ — 2–8×, лупа бинокулярная с 2-кратным увеличением.
4. Аппарат для внутривитальной рентгенографии.
5. Аппарат для определения электропроводимости пульпы зуба.
6. Профессиональная зубная паста, не содержащая жировых компонентов, щеточка стоматологическая для профессиональной гигиены, аппликатор стоматологический.
7. Абразивные диски средней и мелкой степени зернистости, установленные на угловой наконечник с максимальной скоростью вращения 10000–12000 об./мин.
8. Раствор 0,05% хлоргексидина биглюконата.
9. Реминерализующая кальцийсодержащая паста на основе комплекс СРР-АСР (казеин фосфопептид — аморфный кальций фосфат) и СРР-АСФР (казеин фосфопептид — аморфный кальций фторид фосфат).
10. Диодный лазер с низкоинтенсивным лазерным излучением (НИЛИ) в красном диапазоне спектра с длиной волны 650 нм и плотностью потока мощности 16–20 мВт/см², с мощностью прибора 7 мВт.
11. Аппарат для низкоинтенсивного лазерного облучения.
12. Зубные пасты с содержанием фтора не менее 900 ppm.
13. Раствор лекарственного средства нитрофуранового ряда 10% для полоскания, анестезирующие и кератопластические лекарственные средства.
14. Стоматологические алмазные боры шаровидной и/или конусовидной формы для турбинной установки (скорость 300–400 тыс. об./мин) с средней и мелкой степенью зернистости и обязательным водяным охлаждением.
15. Микрогибридные и наноуполненные фотополимерные композиционные материалы, ормокеры в сочетании с самопротравливающими адгезивными системами.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Неосложненный перелом коронки зуба (в соответствии с МКБ-10 диагнозы: S02.50 Перелом только эмали зуба; S02.51 Перелом коронки зуба без повреждения пульпы).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

- острые и хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания крови в стадии декомпенсации;
- заболевания нервной системы, сопровождающиеся повышенной возбудимостью;
- беременность;
- гипертиреоз;
- тяжелая степень сахарного диабета в некомпенсированной форме либо при неустойчивой компенсации;
- туберкулез легких или туберкулезная интоксикация;
- злокачественные и доброкачественные новообразования головы и шеи;
- противопоказания, соответствующие таковым к применению методов фототерапии и лекарственных средств, используемых при реализации метода лечения, изложенного в настоящей инструкции.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Метод диагностики неосложненного перелома коронки зуба

1.1. Клинический осмотр твердых тканей зуба и слизистой оболочки полости рта проводится с применением оптических систем (бинокулярная лупа с увеличением $\times 2$). При выявлении трещин зуба (единичных глубоких либо множественных) за зоной перелома показана реминерализующая терапия до пломбирования.

1.2. Зондирование.

1.3. Перкуссия.

1.4. Внутриротовая рентгенография.

1.5. Измерение показателей электровозбудимости пульпы зуба (не ранее чем через 2–4 ч после травмы и через 10–12 дней в динамике).

1.6. Определение индекса интенсивности кариеса зубов КПУ.

1.7. Определение комплексного периодонтального индекса КПИ.

1.8. Определение упрощенного индекса гигиены полости рта ОНI-S.

1.9. Определение чувствительности твердых тканей зуба.

Метод оценки чувствительности твердых тканей зуба

Чувствительность от температурных раздражителей определяется с помощью стоматологического гидроаэрата путем воздействия слабой струи воды. Тактильная чувствительность определяется путем легкого зондирования стоматологическим инструментом с силой давления 25 г.

Интенсивность выраженности боли оценивается путем качественной словесной оценки. Используется шкала балльной оценки интенсивности болевых ощущений в соответствии с таблицей, состоящая из 11 пунктов от 0 («боли нет») до 10 («худшая боль, какую можно представить»). Пациенту предлагается самостоятельно оценить уровень болевых ощущений. Значения от 1 до 3 соответствуют легкой интенсивности боли, от 4 до 6 баллов — умеренной, 7 и выше — сильной.

Таблица — Шкала балльной оценки интенсивности болевых ощущений

Параметр	Оценка в баллах	Интерпретация
Температурная чувствительность	0	Отсутствует
	1–3	Слабая боль
	4–6	Боль средней интенсивности
	7–10	Сильная боль
Тактильная чувствительность	0	Отсутствует
	1–3	Слабая боль
	4–6	Боль средней интенсивности
	7–10	Сильная боль

2. Метод лечения неосложненного перелома коронки зуба

2.1. Удаление зубного налета с поверхности травмированного зуба с помощью вращающейся щетки и профессиональной пасты, не содержащей жировых компонентов.

2.2. Антисептическая обработка 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата, подогретым до температуры тела.

2.3. Сошлифовывание острых краев травмированных твердых тканей абразивными дисками средней и мелкой степени зернистости в сочетании с орошением дистиллированной водой комнатной температуры.

2.4. Изолирование операционного поля от ротовой жидкости.

2.5. Удаление излишков влаги с помощью стерильных ватных валиков.

2.6. Аппликация реминерализующего лекарственного средства на все поверхности травмированного зуба. При значении показателя электроодонтометрии 8 мкА и более, значениях чувствительности от температурных и тактильных раздражителей 4 балла и более показано применение реминерализующего лекарственного средства на основе аморфного фосфата кальция со фтором. В случаях снижения электровозбудимости пульпы в пределах 7 мкА и чувствительности травмированного зуба от температурных и тактильных раздражителей до 3 баллов включительно используют аморфного фосфата кальция. Аппликации проводятся ежедневно в течение 7 дней.

2.7. Сразу после нанесения реминерализующего лекарственного средства осуществляется низкоинтенсивное лазерное облучение. Методика облучения — контактная, стабильная, длина волны — 650 нм, плотность потока мощности 16–20 мВт/см², мощность — 7 мВт, экспозиция — по 40 с с вестибулярной, оральной стороны и поверхности перелома. Курс — 7 дней.

2.8. После сеанса реминерализующей терапии в сочетании с НИЛИ пациенту следует воздержаться от приема пищи и полоскания полости рта в течение 30 мин.

2.9. После профессиональной комбинированной реминерализующей терапии назначается использование реминерализующего лекарственного средства в домашних условиях в соответствии с инструкцией по медицинскому применению (оптимально — после вечерней чистки зубов) сроком до 1 мес.

2.10. При наличии травматических повреждений слизистой оболочки полости рта по показаниям проводят антисептическую обработку (0,05% раствором хлоргексидина биглюконата и 10% раствором фурагина), применяют анестезирующие и кератопластические лекарственные средства.

2.11. После окончания использования реминерализующего лекарственного средства при отсутствии жалоб со стороны пациента и нормализации показателей электроодонтометрии проводят восстановление анатомической формы и эстетических параметров травмированного зуба. Препарирование твердых тканей осуществляют алмазными борами средней степени зернистости с обязательным водяным охлаждением. На вестибулярной поверхности создают скос эмали шириной 1,5–2 мм. На небной поверхности формируют ретенционный пункт в виде площадки параллельно режущему краю. Края дефекта финируют мелкозернистыми алмазными борами. Восстановление анатомической формы и эстетических параметров осуществляют с использованием микрогибридных и наноуполненных фотополимерных композиционных материалов, ормокоеров в сочетании с самопротравливающими адгезивными системами.

2.12. После пломбирования в соответствии с п. 2.11 назначается использование реминерализующего лекарственного средства на основе аморфного фосфата кальция в домашних условиях согласно инструкции по медицинскому применению в течение 6 мес.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствуют.