

# Методические рекомендации ведения медицинской карты детского стоматолога амбулаторного приёма



# ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ

Медицинская карта стоматолога амбулаторного приёма ведётся по форме № 0/43у и является основным первичным медицинским документом больного. Заполняется на всех больных при первом обращении за медицинской помощью к стоматологу.

Все записи в медицинской карте амбулаторного больного должны оформляться разборчивым почерком и вестись строго в хронологическом порядке. Фамилии врачей, занимающихся обследованием, лечением, консультацией, выполняющих процедуры, манипуляции, должны быть написаны полностью. Краткие подписи из нескольких букв не допускаются.

# Объективное исследование больного, первичный приём:



- 1. Внешний осмотр больного, с выявлением патологических признаков; состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов.**
- 2. Положение отдельных зубов.**
- 3. Наличие гипоплазии, адентии, ретенции.**
- 4. Описание прикуса, цвет, форма зубов.**
- 5. Зубная формула.**
- 6. Основной диагноз.**
- 7. План лечения и обследования пациента:**
  - а) конкретные жалобы, цель данного посещения, болевой синдром: локализация, иррадиация, длительность течения (хронический, рецидивирующий, с установлением частоты и длительности рецидивов).**
  - б) конкретно зуб: обозначение по МКБ, форма, цвет, локализация кариозной полости по Блэку, подвижность, состояние окружающего пародонта, инструментальные, лабораторные исследования, ЭОД.**

# Обозначения и сокращения

В настоящем стандарте используются следующие обозначения и сокращения:

**МКБ-10** – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра.

**МКБ-С** – Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10.

# Кариес зубов

**Кариес зубов (K02 по МКБ-10) – это инфекционный патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходят деминерализация и размягчение твердых тканей зуба с последующим образованием дефекта в виде полости.**

# Классификация кариеса зубов

- ▣ **K02.0 Кариес эмали**
- ▣ **Стадия «белого (мелового) пятна»**  
**[начальный кариес]**
- ▣ **K02.1 Кариес дентина**
- ▣ **K02.2 Кариес цемента**
- ▣ **K02.3 Приостановившийся кариес зубов**
- ▣ **K02.4 Одонтоклазия**
- ▣ **K02.8 Другой кариес зубов**
- ▣ **K02.9 Кариес зубов неуточненный**

# Психоэмоциональный статус детей в различные возрастные периоды

## *Дети двух- трёхлетнего возраста:*

- Дети с доверием относятся к людям, поведение на уровне инстинктивных желаний;
- Боятся неожиданных движений с врачом, могут находиться в кабинет без родителей.

## *Дети четырёхлетние:*

- Более послушные, но и более агрессивные и упрямые;
- Ребёнок с интересом слушает объяснения, и положительно реагируют на словесные требования, но он хочет выиграть время, задавая множество вопросов;
- Повышенная реакция на незначительную боль и громкий протест при инъекции возникает из-за боязни укола;



## *Дети пяти- шестилетние:*

- ▣ **Чувство страха уменьшается, он уже может обходиться без родителей;**
- ▣ **Поведение ребёнка в кабинете врача обуславливает желанием заслужить похвалу и чувство гордости за свою самостоятельность.**
- ▣ **Чувство неуверенности в себе может привести к потере самостоятельности и чувства достоинства, а при стрессовой ситуации возможно возвращение к поведению, характерному для раннего возраста;**
- ▣ **Традиционный страх перед людьми и физической болью можно преодолеть с помощью целенаправленной подготовки к лечению.**

*Дети в возрасте от семи до двенадцати лет:*

- ▣ **Ребёнок становится менее зависимым от родителей. У него появляется чувство долга. Ребёнок умеет, в зависимости от обстоятельств прятать чувство страха за показанием героизмом или внешним спокойствием, это делает возможным применением местной анестезии.**

# Методы психологической ПОДГОТОВКИ:

- Внушение;
- Убеждение.



# Сбор анамнеза



**При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на боль от химических и температурных раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний. Целенаправленно выявляют жалобы на боли и**

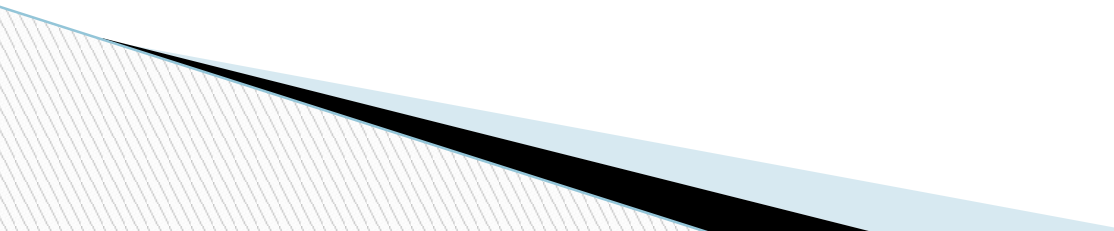
**дискомфорт в области конкретного зуба, удовлетворенность пациента внешним видом зуба, сроки появления жалоб, когда пациент обратил внимание на появление дискомфорта. Выясняют, осуществляет ли больной надлежащий гигиенический уход за полостью рта, профессию пациента, регионы его рождения и проживания (эндемические районы флюороза).**

# Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов



- Термодиагностика;
- Перкуссия;
- Зондирование;
- Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба;
- Индексы гигиены полости рта.

# Определение прикуса

- Мезиальный прикус
  - Дистальный прикус
  - Глубокий прикус
  - Открытый прикус
  - Перекрёстный прикус
- 

# Алгоритм обучения гигиене полости рта





1. Наружные  
поверхности  
зубов



2. Внутренние  
поверхности  
зубов



3. Внутренние  
поверхности  
передних  
зубов



4. Жевательная  
поверхность  
зубов



5. Массаж  
десен



6. Чистка  
языка



- ❑ **Определение гигиенического индекса, демонстрация пациенту технику чистки зубов зубной щеткой и зубными нитями, используя модели зубных рядов, или другие демонстрационные средства.**
- ❑ **Чистку зубов начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти.**
- ❑ **Обратить внимание на то, что рабочую часть зубной щетки следует располагать под углом  $45^\circ$  к зубу, производить очищающие движения от десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов и десен. Жевательные поверхности зубов очищать горизонтальными (возвратно-поступательными) движениями так, чтобы волокна щетки проникали глубоко в фиссуры и межзубные промежутки. Вестибулярную поверхность фронтальной группы зубов верхней и нижней челюстей очищать такими же движениями, как моляры и премоляры. При чистке оральной поверхности ручку щетки располагать перпендикулярно к окклюзионной плоскости зубов, при этом волокна должны находиться под острым углом к зубам и захватывать не только зубы, но и десну.**
- ❑ **Завершают чистку круговыми движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях, осуществляя массаж десен, справа налево. Длительность чистки составляет 3 мин. Для качественной чистки контактных поверхностей зубов необходимо использовать зубные нити.**
- ❑ **Индивидуальный подбор средств гигиены полости рта осуществляется с учетом стоматологического статуса пациента (состояния твердых тканей зубов и тканей пародонта, наличия зубочелюстных аномалий, съемных и несъемных ортодонтических и ортопедических конструкций).**

# Алгоритм профессиональной гигиены полости рта и зубов

## Этапы профессиональной гигиены:

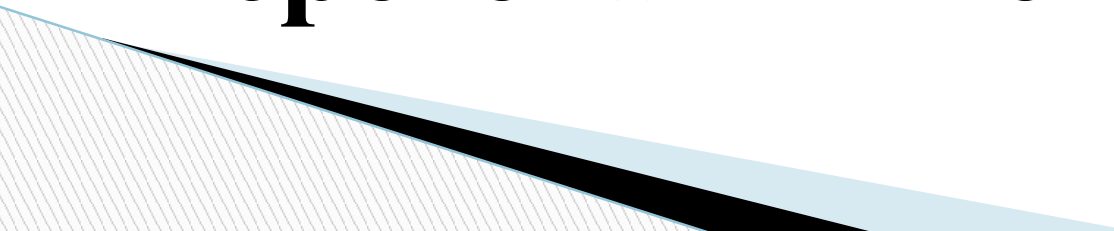
- — обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта;
- — удаление над- и поддесневых зубных отложений;
- — полировка поверхностей зубов, в том числе и поверхностей корней;
- — устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
- — аппликации реминерализирующих и фторид содержащих средств (за исключением районов с высоким содержанием фтора в питьевой воде);
- — мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.

## При удалении над- и поддесневых зубных отложений (зубной камень, плотный и мягкий зубной налет) следует соблюдать ряд условий:

- — удаление зубного камня проводить с аппликационным обезболиванием;
- — провести антисептическую обработку полости рта раствором антисептика (0,06 % раствором хлоргексидина, 0,05 % раствором перманганата калия);
- — изолировать обрабатываемые зубы от слюны;
- — обратить внимание, что рука, удерживающая инструмент, должна быть фиксирована на подбородке пациента или соседних зубах, терминальный стержень инструмента располагается параллельно оси зуба, основные движения — рычагообразные и соскабливающие — должны быть плавными, не травмирующими.

# **Сошлифовывание твердых тканей зубов**

**Сошлифовывание проводят  
перед началом курса  
реминерализирующей  
терапии при наличии  
шероховатых поверхностей.**



# Запечатывание фиссуры зуба герметиком

**Для предотвращения развития  
кариозного процесса  
проводится запечатывание  
фиссур зубов герметиком при  
наличии глубоких, узких  
(выраженных) фиссур.**

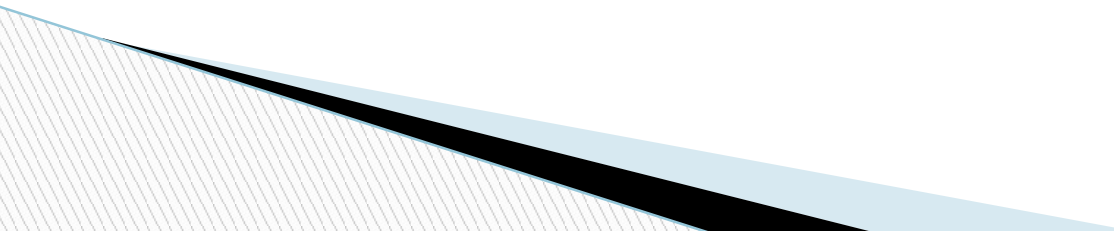
# Реминерализующая терапия

- Курс реминерализующей терапии состоит из 10—15 аппликаций (ежедневно или через день). Перед началом лечения при наличии шероховатых поверхностей проводят их сошлифовывание. Приступают к курсу реминерализующей терапии. Перед каждой аппликацией пораженную поверхность зуба механически очищают от зубного налета и высушивают струей воздуха.
- Аппликации реминерализующими средствами на обработанной поверхности зуба в течение 15—20 мин со сменой тампона каждые 4—5 мин.
- Аппликации 1—2 % раствором *фторида натрия* осуществляются в каждое 3-е посещение, после аппликации реминерализующим раствором на очищенной и высушенной поверхности зуба в течение 2—3 мин.
- После проведения процедуры больному рекомендуют не принимать пищу в течение 2—3 ч.

# Фторирование твердых тканей зубов

- Нанесение на зубы *фторлака*, как аналога 1-2 % раствора *фторида натрия* 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 ч. и чистить зубы в течение 12 ч.
- Критерием эффективности курса реминерализующей терапии и фторирования является уменьшение размера очага деминерализации вплоть до его исчезновения.
- Пациенту рекомендуют являться на прием к врачу-стоматологу минимум два раза в год для проведения профилактических осмотров.

# **Требования к диетическим назначениям и ограничениям:**

- После завершения каждой лечебной процедуры рекомендуется не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 ч.**
  - Ограничение потребления пищевых продуктов и напитков с низкими значениями рН (соки, тонизирующие напитки, йогурты) и тщательное полоскание рта после их приема.**
  - Ограничение пребывания углеводов в полости рта (сосательные, жевательные конфеты).**
- 

# Алгоритм и особенности пломбирования



- обезболивание;
- препарирование кариозной полости;
- максимальное удаление патологически измененных тканей;
- возможно полное сохранение интактных тканей зуба;
- иссечение эмали, лишенной подлежащего дентина (по показ.);
- формирование полости;
- финирирование полости.



# Особенности препарирования и пломбирования полостей

## Класс I



- на жевательной поверхности большого коренного зуба



- на язычной поверхности резца

# Класс I



- на щечной поверхности  
большого коренного зуба



- на жевательной  
и щечной поверхностях  
большого коренного зуба  
при сочетанном  
поражении

## Класс II

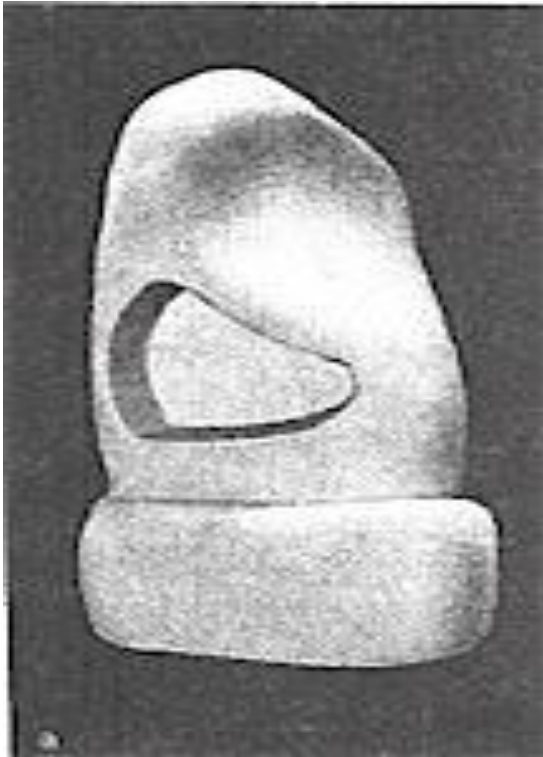


- форма сформированной полости II класса



- форма сформированной полости при сочетанном поражении жевательной и контактной поверхностей

# Класс III



- при поражении контактной поверхности



- при поражении контактной и язычной поверхностей

## Класс III



**при поражении контактной,  
язычной и губной поверхностей**

## Класс IV



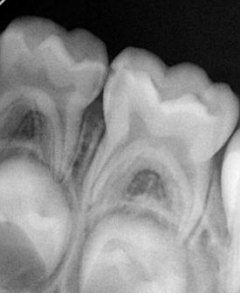
▣ **формы сформированных полостей IV класса**

# Класс V



**форма сформированной полости**

# Анализ рентгенограмм



- 1. Оценка коронковой части зуба (форма, контуры, наличие кариозных полостей, их соотношение к полости зуба);**
- 2. Полость зуба (наличие, отсутствие, форма, величина, структура, наличие перфораций);**
- 3. Корень зуба (число, величина, форма, контуры; перелом, перфорация, степень сформированности и рассасывания);**
- 4. Корневой канал (наличие, отсутствие, ширина, облитерация, искривление, при наличии пломбировочного материала - степень заполнения, инородные тела);**
- 5. Состояние периодонта (расширение периодонтальной щели, разрежение костной ткани);**
- 6. Костная ткань альвеолярных отростков челюстей (деструкции, остеопороз, остеосклероз);**
- 7. Кортикальная пластинка (сохранена, разрушена);**
- 8. Межальвеолярные перегородки (характер контуров, структур, изменения гребней).**



# МОДЕЛЬ ПАЦИЕНТА

- **Нозологическая форма:** кариес эмали
- **Стадия:** стадия «белого (мелового) пятна» (начальный кариес)
- **Код по МКБ-10:** K02.0
- **Кариес в стадии пятна характеризуется возникшими вследствие деминерализации изменениями цвета (матовая поверхность), а затем и текстуры (шероховатость) эмали при отсутствии кариозной полости, не распространившимися за пределы эмалево-дентинной границы.**

# МОДЕЛЬ ПАЦИЕНТА

- ▣ **Нозологическая форма:** кариес дентина
- ▣ **Код по МКБ-10:** K02.1
- ▣ Стадия кариес дентина соответствует коду по МКБ-С K02.1 и характеризуется деструктивными изменениями эмали и дентина с переходом эмалево-дентинной границы, однако пульпа закрыта большим или меньшим слоем сохраненного дентина и без признаков гиперемии.

# Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- Наличие полости с переходом эмалево-дентинной границы.
- Зуб со здоровой пульпой и периодонтом.
- Наличие размягченного дентина.
- При зондировании кариозной полости возможна кратковременная болезненность.
- Боли от температурных, химических и механических раздражителей, исчезающие после прекращения раздражения.
- Здоровые пародонт и слизистая оболочка рта.
- Отсутствие самопроизвольных болей на момент осмотра и в анамнезе.
- Отсутствие болезненности при перкуссии зуба.
- Отсутствие некариозных поражений твердых тканей зуба.

# МОДЕЛЬ ПАЦИЕНТА

- **Нозологическая форма:** кариес цемента
- Стадия кариес цемента соответствует коду по МКБ-10 K02.2 и характеризуется поражением обнаженной поверхности корня зуба в пришеечной области.

## Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- Пациенты с постоянными зубами.
- — Здоровые пульпа и периодонт зуба.
- — Наличие кариозной полости, расположенной в пришеечной области.
- — Наличие размягченного дентина.
- — При зондировании кариозной полости отмечается кратковременная болезненность.
- — Боли от температурных, химических и механических раздражителей, исчезающие после прекращения раздражения.
- — Здоровые пародонт и слизистая оболочка рта.
- — Отсутствие самопроизвольных болей на момент осмотра и в анамнезе.
- — Отсутствие болезненности при перкуссии зуба.
- — Отсутствие некариозных поражений твердых тканей зуба

# МОДЕЛЬ ПАЦИЕНТА

- ▣ **Нозологическая форма:** приостановившийся кариес зубов
- ▣ **Код по МКБ-10:** *K02.3*
- ▣ Стадия приостановившейся кариес соответствует коду по МКБ-С *K02.3* и характеризуется наличием темного пигментированного пятна в пределах эмали (очаговой деминерализацией эмали).

## Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- — Пациенты с постоянными зубами.
- — Наличие темного пигментированного пятна.
- — Отсутствие некариозных болезней твердых тканей зубов.
- — Очаговая деминерализация эмали, при зондировании определяется гладкая или шероховатая поверхность эмали зуба.
- — Зуб со здоровой пульпой и периодонтом.
- — Здоровые пародонт и слизистая оболочка рта.

# Дополнительная информация для пациента





- 1. 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.**
- 2. Для чистки межзубных промежутков можно использовать зубные нити (флоссы) после обучения их применению и по рекомендации врача-стоматолога.**
- 3. При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3—4 дней, необходимо обратиться к врачу.**
- 4. Если после пломбирования и окончания действия анестезии пломба мешает смыканию зубов, то необходимо в ближайшее время обратиться к лечащему врачу.**
- 5. 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.**

- 6. Возможно временное появление боли (повышенной чувствительности) в запломбированном зубе во время приема и пережевывания пищи. Если указанные симптомы не проходят в течение 1—2 недель, 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 и необходимых манипуляций (при пломбах из композитных материалов — для полировки пломбы, что увеличит срок её службы).**

	<b>Название медицинской услуги</b>	<b>Код медицинской услуги</b>
<b>Объективно</b>	<b>Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный:</b>	<b>В01.064.003</b>
<b>1.</b>	<b>-Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта</b>	<b>A01.07.001</b>
<b>2.</b>	<b>-Визуальное исследование при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области</b>	<b>A01.07.001</b>
<b>3.</b>	<b>-Перкуссия при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области</b>	<b>A01.07.002.001</b>
<b>4.</b>	<b>-Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти</b>	<b>A01.07.004.001</b>
<b>5.</b>	<b>-Психологическая подготовка детей ( каждое посещение)</b>	<b>A16.07.051.001</b>

	<b>Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда</b>	<b>A02.07.002</b>
	<b>Определение индексов гигиены п/р</b>	<b>A12.07.003</b>
	<b>Определение пародонтальных индексов</b>	<b>A12.07.004</b>
	<b>Определение прикуса</b>	<b>A02.07.006</b>
	<b>Определение КПУ</b>	<b>A12.07.003.001</b>
	<b>Электроодонтометрия (1зуб)</b>	<b>A05.07.001</b>
	<b>Термодиагностика зуба</b>	<b>A02.07.005</b>
	<b>Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба</b>	<b>A12.07.001</b>
<b>Диагноз:</b>	<b>K02.0 кариес эмали ,стадия «белого (мелового) пятна» (начальный кариес)</b>	
<b>Лечение</b>	<b>Обучение гигиене полости рта</b>	<b>A13.31.007</b>
	<b>Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов</b>	<b>A25.07.001</b>

	<b>Лечение поверхностного кариеса метод серебрения</b>	<b>A16.07.094</b>
	<b>Полоскание реминерализующими или фторсодержащими препаратами (1сеанс)</b>	<b>A16.07.013</b>
	<b>Проведение рем терапии по Боровском-Леусу</b>	<b>A16.07.104</b>
	<b>Покрытие одного зуба фторлаком,фтогелем</b>	<b>A16.07.106</b>
	<b>Расшлифовка 1фиссуры,сошлифовка инкротических масс при кариесе в стадии пятна 1 зуба</b>	<b>A16.07.109</b>
	<b>Глубокое фторирование твёрдых тканей зуба(1 зуб)</b>	<b>A11.07.012</b>
	<b>Запечатывание фиссуры герметиком (1зуб)</b>	<b>A16.07.057</b>
	<b>Сошлифовывание твёрдых тканей зуба (1зуб)</b>	<b>A16.07.082</b>

# Кариес эмали

**Жалобы:** на эстетический дефект.

**Объективно:** психологическая подготовка, асимметрии лица нет, кожные покровы без изменений. Слизистая оболочка (губ, щек, твердого и мягкого неба, языка) бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических изменений. Регионарные узлы не пальпируются. Открывание рта свободное. Прикус ортогнатический. ГИ\_\_\_\_. КПУ\_\_\_\_. Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба. Меловидное пятно с чёткими краями, овальной формы и шероховатой (гладкой) поверхностью при зондировании. Термодиагностика и перкуссия безболезненны.

**Диагноз:** K02.1 кариес эмали \_\_\_\_\_ зуба.

**Лечение:** обучение гигиене полости рта, изоляция от влаги, медикаментозная обработка поверхности зуба (0,5%-1 р-ром перекиси водорода), аппликация реминерализующими препаратами в течение 15-20 минут (10% р-ром глюконата кальция, 3% р-ром «Ремодента»), высушивание поверхности зуба, нанесение фторсодержащих препаратов (2% р-ром фторида натрия, Sol. Fluocali, Fluocal-gel), высушивание поверхности зуба.

Курс реминерализующей терапии 10-15 процедур в течение 3 недель.

После проведения процедуры больному рекомендуют не принимать пищу в течение 2—3 ч.

Явка \_\_\_\_\_

<b>Диагноз</b>	<b>К02.1 кариес дентина</b>	
<b>Лечение</b>	<b>Приём (осмотр, консультация)врача-стоматолога детского первичный</b>	<b>В01.064.003</b>
	<b>Приём (осмотр, консультация)врача-стоматолога детского повторный</b>	<b>В01.064.004</b>
	<b>Обучение гигиене полости рта</b>	<b>А13.31.007</b>
	<b>Аппликационная анестезия</b>	<b>В01.003.004.004</b>
	<b>Инфильтрационная анестезия</b>	<b>В01.003.004.005</b>
	<b>Препарирование кариозной плоти при кариесе</b>	<b>А16.07.093</b>
	<b>Изолирующая прокладка</b>	<b>А16.07.095.001</b>
	<b>Наложение лечебной прокладки при глубоком кариесе</b>	<b>А16.07.095</b>
	<b>Глубокое фторирование твёрдых тканей (1зуб)</b>	<b>А11.07.012</b>
	<b>Снятие пломбы</b>	<b>А16.07.111</b>
	<b>Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов</b>	<b>А25.07.001</b>
	<b>Восстановление зуба пломбой ,согласно классификации по Блэку</b>	<b>А16.07.002.001 и т.д.</b>

# Кариес дентина

**Жалобы:** на кратковременную боль при приеме (сладкой, холодной) пищи в \_\_\_\_ зубе.

**Анамнез:** \_\_\_\_ зуб ранее не лечен (лечен) по поводу кариеса, пломба выпала (частично), полость заметил самостоятельно, при осмотре \_\_\_\_\_ дней (неделю, месяц) назад, за помощью не обращался.

**Объективно:** психологическая подготовка, асимметрии лица нет, кожные покровы без изменений. Слизистая оболочка (губ, щек, твердого и мягкого неба, языка) бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических изменений. Регионарные узлы не пальпируются. Открывание рта свободное. Прикус ортогнатический. ГИ \_\_\_\_\_ КПУ \_\_\_\_  
Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба. На (медиальной, дистальной, вестибулярной, оральной, жевательной) поверхности \_\_\_\_\_ зуба, кариозная полость средней глубины, заполненная (частично) размягченным пигментированным дентином, пломбировочным материалом. Зондирование болезненное по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна, реакция на температурные раздражители болезненная (безболезненная), быстро проходящая.

**Диагноз:** K02.1 кариес дентина \_\_\_\_\_ зуба. \_\_\_\_\_ класс по Блэку.

**Лечение:** Рентгенограмма (чтение, описание). Обучение гигиене полости рта. Под анестезией (по показаниям) препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка, промывание, высушивание. Пломба (СИЦ) \_\_\_\_\_. Шлифовка. Полировка. Нанесение защитного лака. Рекомендации: воздержаться от приема пищи в течение двух часов.



# Кариес цемента

**Жалобы:** на быстропроходящую боль в \_\_\_\_\_ зубе, во время приема пищи.

**Объективно:** Психологическая подготовка, асимметрии лица нет, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Слизистая оболочка (губ, щек, твердого и мягкого неба, языка) бледно-розового цвета, нормально увлажнена, без патологических изменений. Регионарные узлы не пальпируются. Открывание рта свободное. Прикус ортогнатический. ГИ\_\_\_\_\_. КПУ\_\_\_\_\_. Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба. На жевательной поверхности \_\_\_\_\_ зуба глубокая кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, зондирование безболезненно; ЭОД = 8 мкА.

**Диагноз:** K02.2 кариес дентина \_\_\_\_\_ зуба. \_\_\_\_\_ класс по Блэку.

**Лечение:** Рентгенограмма (чтение, описание). Механическая очистка поверхности зуба от налета, определение цвета. Под анестезией препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка (перекись водорода, 3% раствором гипохлорита натрия), промывание, высушивание, глубокое фторирование, наложение \_\_\_\_\_ лечебной прокладки, \_\_\_\_\_ изолирующая прокладка. Протравливание, промывание, высушивание, нанесение адгезивной системы. Пломба \_\_\_\_\_. Шлифовка. Полировка. Нанесение защитного лака.

**Рекомендации:** воздержаться от приема пищи в течение двух часов.

**Благодарю за  
внимание!**

