



Кафедра детской,
профилактической стоматологии и
ортодонтии

Институт
Стоматологии имени
Е.В. Боровского

Москва
2025

Введение в детскую стоматологию

Лекция для студентов 3 курса

Доцент кафедры, к.м.н. Чугаева У.Ю.
Ассистент кафедры Масликова Е.А.





План лекции

- Знакомство с кафедрой
- Определение детской стоматологии
- Особенности поведения детей различных возрастов
- Адаптация детей к стоматологическому лечению
- Методы обследования в детской стоматологии
- Медицинская документация



Сеченовский
Университет

Кафедра детской,
профилактической
стоматологии и ортодонтии

Введение в детскую стоматологию

Знакомство с кафедрой

Дыбов Андрей Михайлович

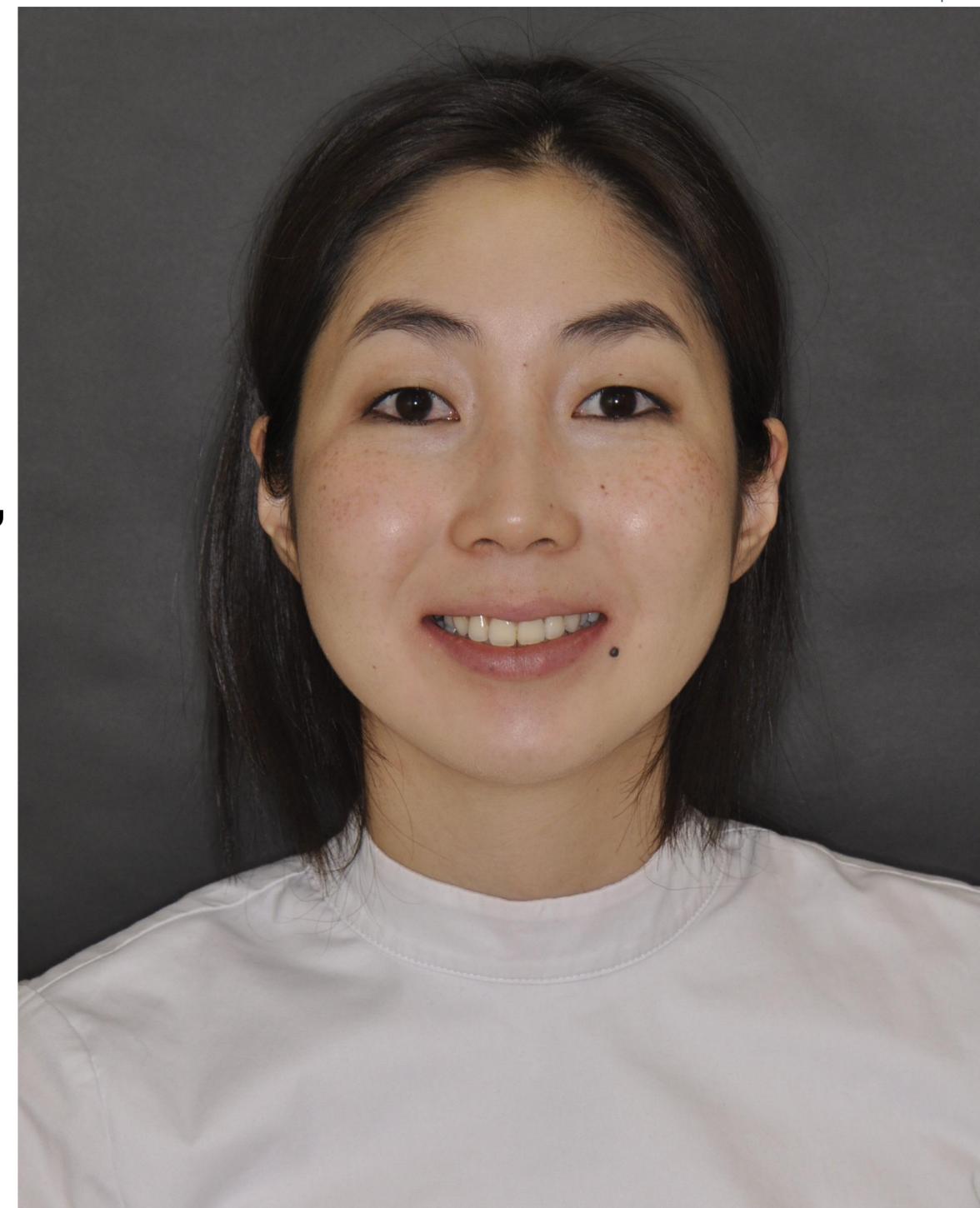
- Заведующий кафедрой детской, профилактической стоматологии и ортодонтии
- д.м.н., доцент





Маланова Ольга Андреевна

- Заведующая учебной частью кафедры детской, профилактической стоматологии и ортодонтии





Кафедра детской,
профилактической
стоматологии и ортодонтии

Введение в детскую стоматологию

Знакомство с кафедрой

Козлитина

Юлия Александровна

К.М.Н., доцент



Скакодуб

Алла Анатольевна

К.М.Н., доцент



Сойхер

Марина Ивановна

К.М.Н., доцент





Кафедра детской,
профилактической
стоматологии и ортодонтии

Введение в детскую стоматологию

Знакомство с кафедрой

Чугаева

Ульяна Юрьевна

К.М.Н., доцент



Масликова

Екатерина Андреевна

ассистент



Рымарь

Валерия Петровна

К.М.Н., ассистент





Сеченовский
Университет

Кафедра детской,
профилактической
стоматологии и ортодонтии

Введение в детскую стоматологию

Определение

Детская стоматология

Раздел стоматологии, изучающий профилактику, клинические проявления, диагностику и методы лечения заболеваний зубов, пародонта и заболевания слизистой полости рта, языка и губ, диагностику и профилактику зубочелюстных аномалий с учетом возрастных особенностей ребенка и влияний данных заболеваний на растущий организм в целом.





Отношение ребенка к стоматологическому обследованию и лечению зависит от:

- **возраста**
- **психологического типа**
- **психического здоровья**
- **отношения родителей к лечению**
- **опыта взаимодействия с врачами**



От возраста зависит:

- техники коммуникации и мотивирующих к лечению факторов;
- длительность лечения;
- сложность проводимых манипуляций;
- необходимость присутствия родителей на приеме;
- необходимость использования медикаментозных способов влияния.

Обследование проводят с учетом психоэмоционального статуса детей разного возраста:

- 0-18 мес – развитие основного доверия
- 18 мес – 3 года – развитие автономии
- 3-6 лет – развитие инициативы
- 7-11 лет – овладение навыками
- 12-17 лет- развитие личной индивидуальности





Возрастные психологические характеристики и навыки детей 2-5 лет

2 года

- Ребенок стремится к развитию двигательных навыков
- Любит все рассматривать и трогать
- Очень привязан к родителям
- Играет один, не любит делиться игрушками
- Только начинает формировать предложения
- Проявляет интерес к самостоятельности

3 года

- Ребенок менее эгоцентричный, любит просить
- Очень развито воображение, любит различные истории
- Остается очень привязанным к родителям



Возрастные психологические характеристики и навыки детей 2-5 лет

4 года

- Ребенок пытается применять силу
- Общается в небольших группах
- Экспансивный период
- Проявляет независимость и самостоятельность
- Знает слова "спасибо" и "пожалуйста"



5 лет

- Период консолидации, ребенок ведет себя осторожно, обдуманно
- Находит удовольствие в обладании чем-либо
- Отказывается от предметов комфорта, например от шерстяного одеяла
- Играет вместе с ровесниками



Различают несколько типов поведения детей на приеме (по Write):

- дети, готовые к сотрудничеству;
- дети, способные к сотрудничеству;
- дети, не способные к сотрудничеству





Типы поведения детей по Франкл

Рейтинг 1.	самое негативное поведение	■■■	<ul style="list-style-type: none">✓ отказывается от осмотра и лечения✓ громко плачет/кричит✓ испуган, агрессивен✓ показывает другие признаки открытого негативизма
Рейтинг 2.	негативное поведение	■	<ul style="list-style-type: none">✓ демонстрирует нежелание лечиться и сопротивление✓ может быть замкнутым и угрюмым✓ не сотрудничает
Рейтинг 3.	позитивное поведение	+	<ul style="list-style-type: none">✓ принимает лечение✓ временами настораживается✓ готов выполнять указания по ходу лечения✓ может сотрудничать (с некоторыми оговорками)
Рейтинг 4.	самое позитивное поведение	++	<ul style="list-style-type: none">✓ хороший контакт с врачом✓ сотрудничает на всех этапах лечения✓ смеется, получает удовольствие от ситуации



Особенности поведения детей раннего возраста

- Незрелость системы памяти
- Темперамент
- Чувство страха (страх от всего большого, издающего шум, от незнакомых предметов, незнакомцев, страх отделения от матери)

В возрасте до трех лет дети находятся на предкооперативной стадии или вовсе не имеют способности к сотрудничеству



Принципы работы врача-стоматолога на приеме с детьми раннего возраста

1. При знакомстве лучше обратиться сначала к ребенку, потом к родителю
2. Встретить ребенка лучше на его уровне
3. Важно проявлять интерес к ребенку
4. **«Knee-to-knee»**
5. **«Tell-show-do»**
6. Краткость и понятность
7. Похвала





Стоматологический термин

- Пустер
- Слюноотсос
- Рентген
- Зонд
- Коффердам
- Анестезия аппликационная
- Анестезия инфильтрационная
- Удаление зуба
- Композитная реставрация
- Стандартная металлическая коронка

Аналог для ребенка

- Фен + водный пистолет
- Слоник/трубочка
- Фотография зубов
- Палочка, которая считает зубы
- Платочек/плащ для зубов
- Варенье
- Заморозка/снежинка
- Раскачивание зуба
- Зубной пластилин
- Серебряная шапочка для зуба/доспехи

СТОП-слова: ~~укол, сверлить, вырывать~~ и т.п.



Правила доверительного общения:

- проявлять искренний интерес к личности ребенка;
- выбирать стиль общения в соответствии с возрастом/степенью зрелости ребенка и его готовностью к сотрудничеству;
- следить за тем, чтобы к ребенку НЕ обращались одновременно несколько человек;
- использовать для общения не только вербальные, но и невербальные средства: **зрительный контакт, модуляции тембра и интонаций голоса, прикосновение, поглаживание;**
- быть правдивым и последовательным (**Tell-show-do**);
- соблюдать позитивный подход и использовать позитивную лексику при описании ситуации, ознакомлении ребенка с планом лечения, оценке его поведения;
- воспитывать и сохранять в себе толерантное отношение к негативному поведению ребенка, не терять самоконтроль;
- проявлять гибкость, готовность к изменению плана работы в связи с поведением ребенка.



Развитие личной индивидуальности (от 12 до 17 лет) :

- **Подростковый возраст** — период интенсивного физического и психологического развития, в котором происходит приобретение индивидуальности;
- Поскольку в этом возрасте авторитет родителей ребенком часто отвергается, на данном этапе решение о проведении лечения должно приниматься **ТОЛЬКО** в том случае, если этого хочет пациент;
- Для подростка важно, чтобы лечение проводилось **для него**, а не с ним.



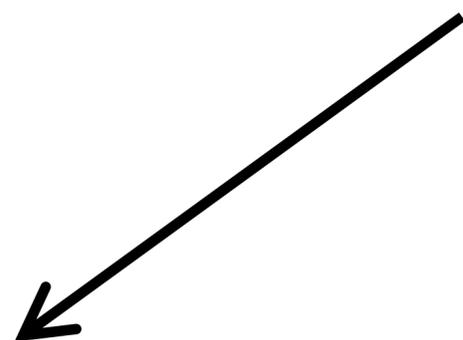
Развитие личной индивидуальности (от 12 до 17 лет) :

- Поскольку для подростка крайне значимую роль играет признание среди сверстников, пациента можно мотивировать улучшением его внешнего вида и статуса в обществе

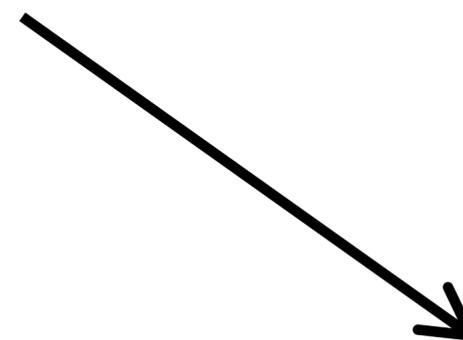




Методы обследования



Основные



Дополнительные



Сеченовский
Университет

Кафедра детской,
профилактической
стоматологии и ортодонтии

Введение в детскую стоматологию

Методы обследования

Основные:

- Опрос
- Осмотр
- Зондирование
- Перкуссия
- Пальпация

Дополнительные:

- Окрашивание
- Аппаратные методы (рентген, ЭОД)
- Лабораторные методы диагностики (микробиологическое, цитологическое, иммунологическое, биохимическое и др. исследования)



Сеченовский
Университет

Кафедра детской,
профилактической
стоматологии и ортодонтии

Введение в детскую стоматологию

Методы обследования

В детской стоматологии **недопустимо**
использование методов диагностики,
критерием оценки которых является **боль!**

~~Зондирование до проведения анестезии~~

~~Перкуссия~~

~~Термопробы/ЭОД~~



Алгоритм обследования ребенка включает:

1. Установление контакта с ребенком и сопровождающими его лицами;
2. Выявление цели посещения, жалоб, сбор анамнеза;
3. Ознакомление с медицинской документацией, имеющейся у пациента (выпиской из истории болезни, историей развития ребенка, заключениями врачей-специалистов, результатами исследований и др);
4. Получение информированного согласия на проведение обследования;
5. Оценка гармоничности физического развития;
6. Внешний осмотр;
7. Обследование ВНЧС и жевательных мышц;
8. Обследование полости рта:
 - красной каймы и слизистой оболочки губ
 - преддверия полости рта
 - СОПР
 - зубов и зубных рядов
 - тканей пародонта
9. Дополнительные методы диагностики.



Результаты обследования:

- Постановка диагноза (предварительного или окончательного);
- Составление плана профилактических и лечебных мероприятий.



Сбор анамнеза

Анамнез – основные сведения о жизни ребенка, которые устанавливаются путем опроса ребенка и его родителей.

Анамнез жизни может быть:

- Отягощенным
- Неотягощенным

Цель посещения стоматолога:

- 1) профилактическая
- 2) лечебная

Анамнез заболевания:

- Когда и как началось
- Связь возникновения жалоб с другой патологией
- Особенности клинических проявлений
- Течение заболевания
- Факторы, отягчающие течение
- Факторы, способствующие улучшению состояния
- Проведенное раннее обследование и его результаты
- Проведенное раннее лечение и его результаты
- Проведенные профилактические мероприятия



Сеченовский
Университет

Кафедра детской,
профилактической
стоматологии и ортодонтии

Введение в детскую стоматологию

Основные методы обследования

Опрос

Общее:

- ✓ Беременность матери и роды
- ✓ Заболевания (острые, хронические, врожденные)
- ✓ Учет у специалистов
- ✓ Принимаемые лекарства
- ✓ Аллергии
- ✓ Травмы, операции
- ✓ Нарушения дыхания, сна

Стоматологическое:

- ✓ Посещения врача-стоматолога и поведения на них ребенка
- ✓ Характер питания ребенка
- ✓ Уход за полостью рта
- ✓ Профилактические мероприятия
- ✓ Фтор



Объективный осмотр

Цель – определение влияния стоматологических заболеваний на **общее состояние** здоровья ребенка

- Конфигурация лица (наличие ассиметрий, ортодонтические типы лица);
- Глаза (цвет склер, конъюнктивы, взгляд, движения яблок и т.д.);
- Видимый кожный покров и слизистые (цвет и наличие патологических элементов);
- Лимфатические узлы;
- Степень открывания рта.





Патологические элементы:

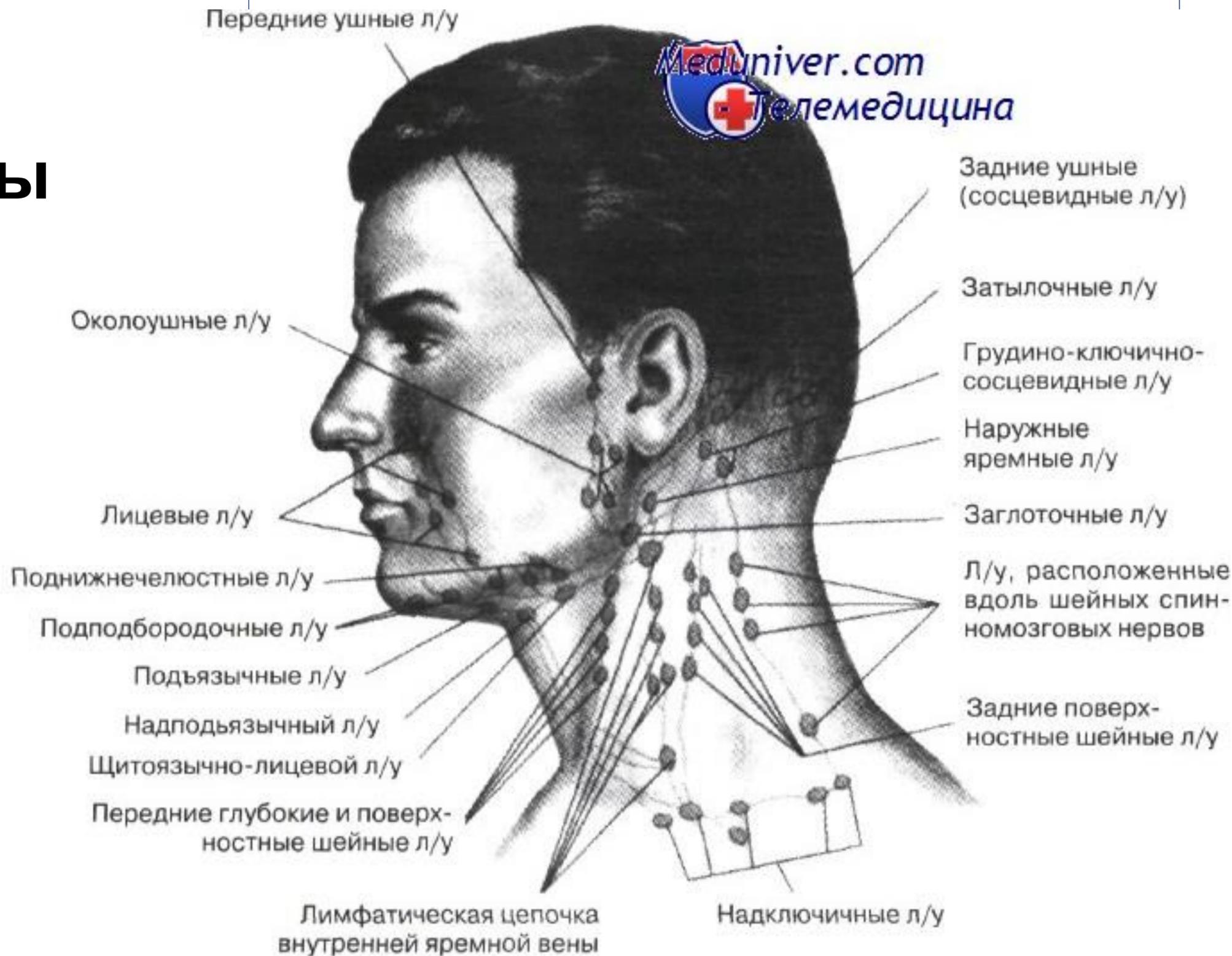
- Вид (пузырек, папула, эрозия и др)
- Расположение
- Количество
- Цвет (белый, розовый, красный, коричневый и др)
- Размер, форму, наличие или отсутствие четкого края
- Состояние окружающей ткани.





Периферические лимфатические узлы

- Затылочные
- Задние и передние шейные
- Околоушные
- Поднижнечелюстные
- Подбородочные
- Надключичные
- Подключичные



Критерии оценки лимфатических узлов

- Локализация, размеры и количество
- Подвижность или спаянность узлов между собой, с подлежащими тканями
- Эластичность и плотность
- Болезненность или безболезненность
- Температура кожи и внешний вид кожи в месте пальпируемых узлов



Признаки нарушения функции ВНЧС

- Боль в суставе и мышцах, щелканье, хруст, треск в суставе при движениях нижней челюсти
- Затруднение и ограничение открывание рта
- Отклонение подбородка в сторону при открывании рта
- Нарушения плавности движений суставной головки



Осмотр полости рта



- 1) СОПР
- 2) Зубы и зубные ряды
- 3) Пародонт



Интраоральный осмотр

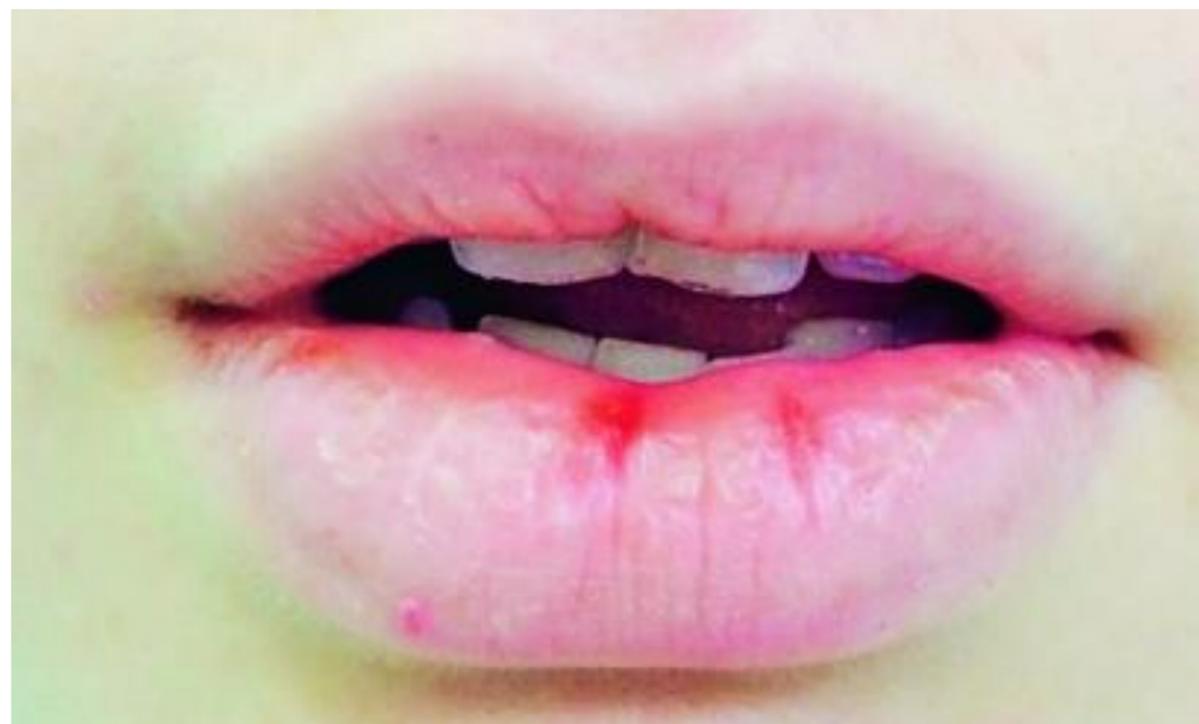
1) Осмотр слизистой оболочки полости рта (СОПР):

- Слизистая оболочка губ;
- Преддверие полости рта;
- Слизистая щек слева и справа;
- Слизистая твердого и мягкого неба;
- Спинка и боковые поверхности языка;
- Нижняя поверхность языка и дно полости рта.



Губы

- Цвет;
- Размер;
- Степень увлажненности;
- Наличие патологических элементов;
- Оценка кожи вокруг полости рта.



Преддверие

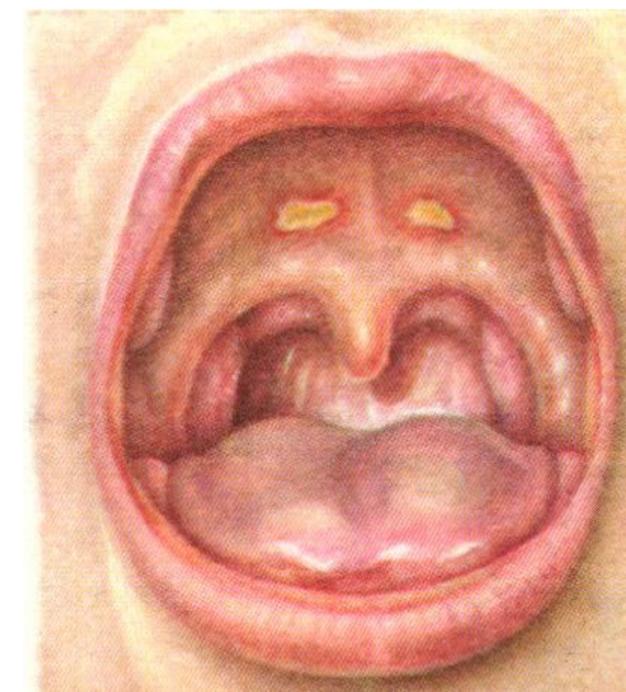
- Тяжи слизистой оболочки;
- Форма и глубина преддверия;
- Форма и место прикрепления уздечек губ и языка (уздечки в норме имеют треугольную форму; уздечки губ широким основанием прикрепляются к губе и оканчиваются по средней линии альвеолярного отростка на расстоянии 0,5 см от десневого края). Тест «натяжения» оценивает состояние уздечек губ. Оттягивание губы вниз и вперед вызывает смещение края десны от поверхности зубов и побеление межзубных промежутков – короткая уздечка
- Наличие патологических элементов





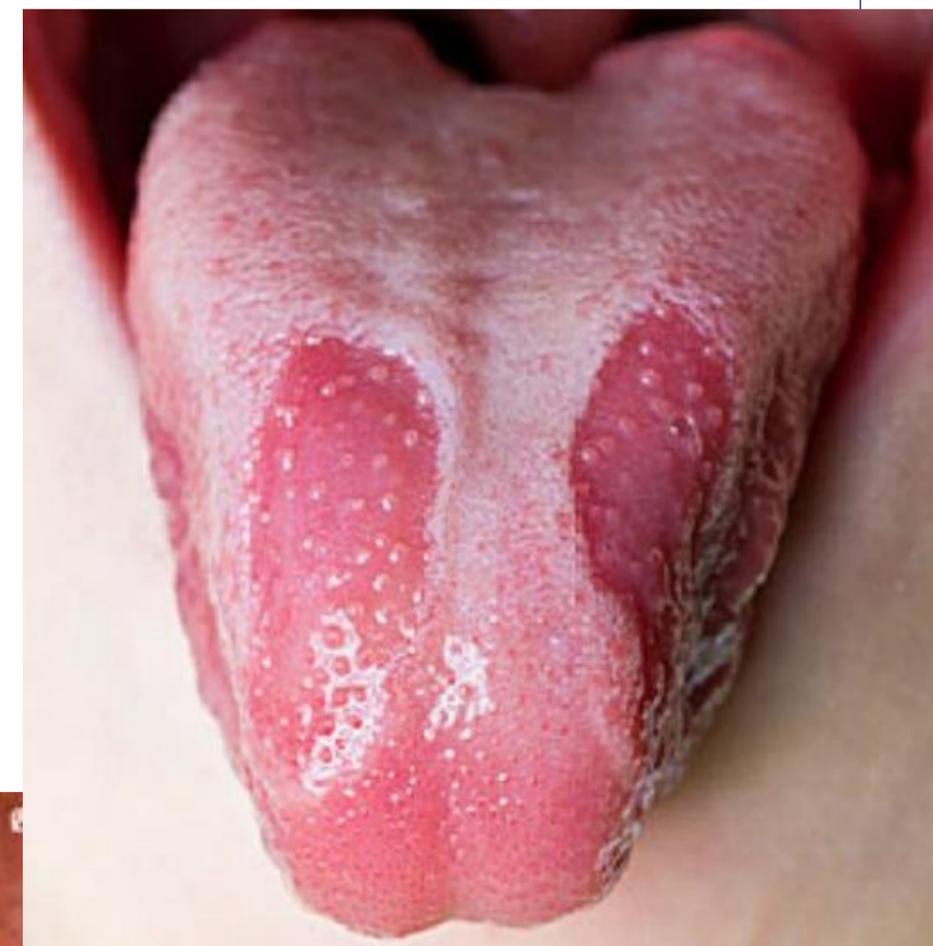
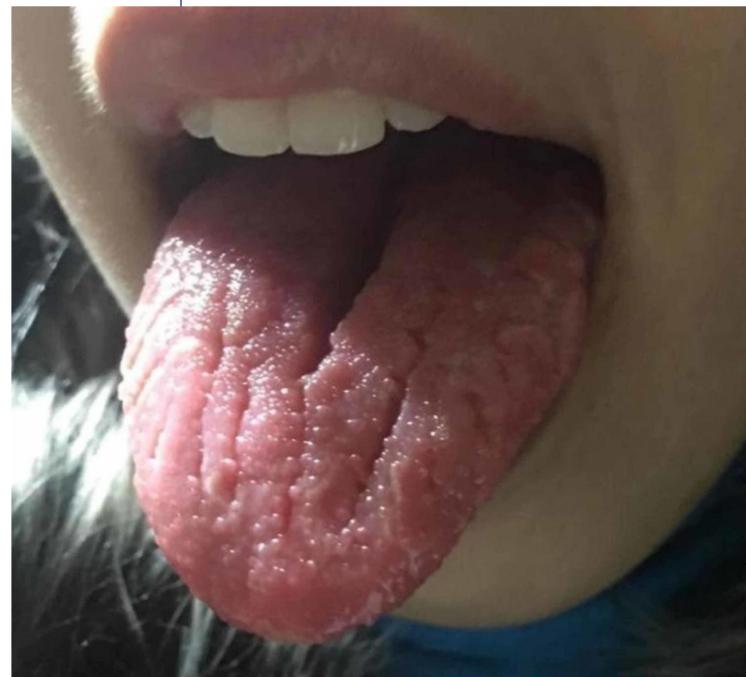
Щеки, небо

- Цвет;
- Степень увлаженности;
- Выход протоков слюнных желез;
- Наличие патологических элементов.



Язык

- Цвет;
- Налет;
- Размер;
- Степень увлажненности;
- Степень подвижности;
- Наличие патологических элементов;
- Уздечка;
- Выходы протоков слюнных желез.





Интраоральный осмотр

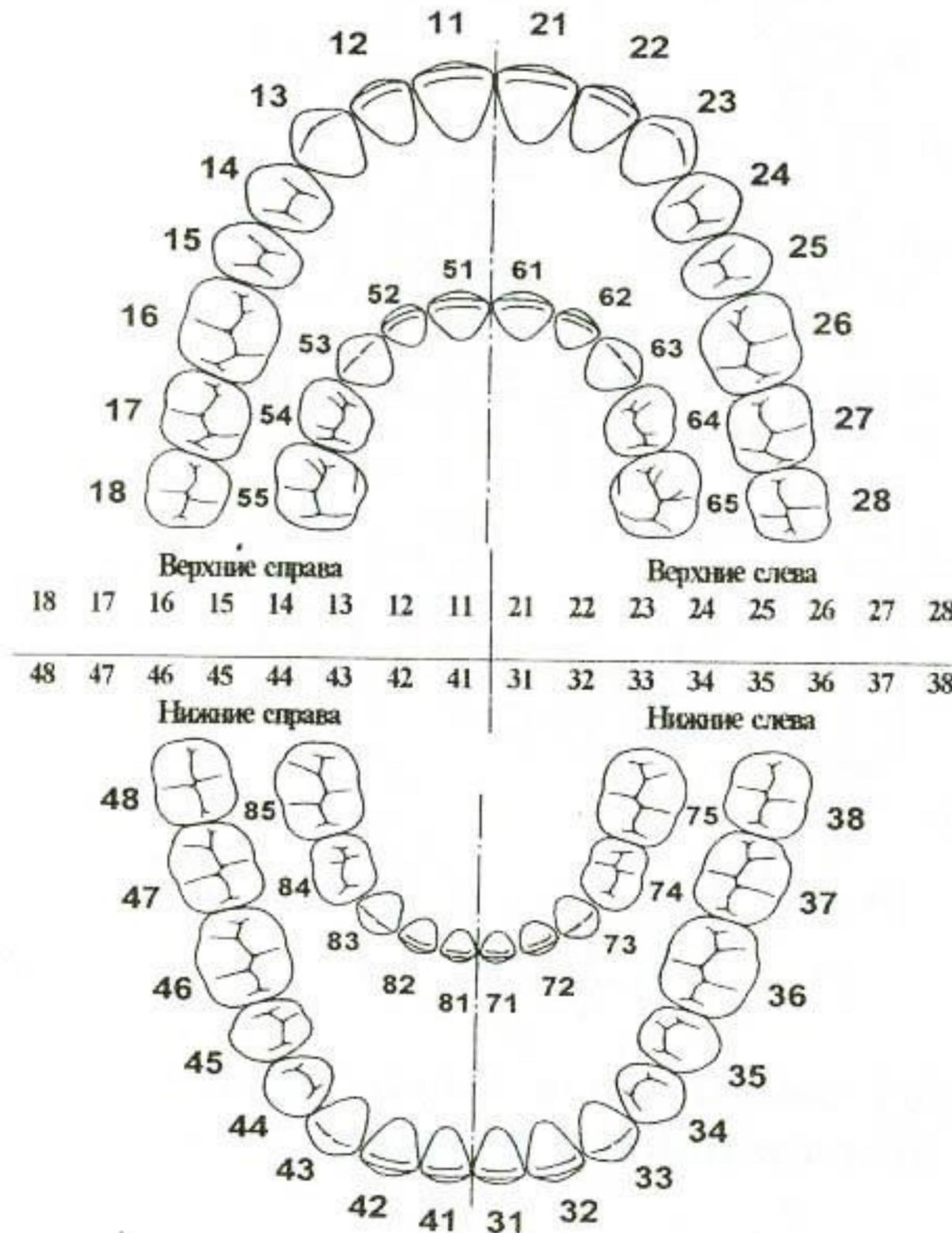
2) Осмотр зубов и зубных рядов:

- Количество зубов и его соответствие срокам прорезывания;
- Расположение зубов в зубной дуге и формы зубных дуг;
- Патологии прорезывания;
- Прикус;
- Оценка состояния твердых тканей зубов;
- КПУ и кп;
- Патологическая подвижность;
- Наличие конструкций.

**Зубная
формула**

Оценка состояния твердых тканей зубов

Осмотр зубов проводится в определенном порядке, начиная с последнего верхнего правого зуба и заканчивая последним правым нижним зубом.

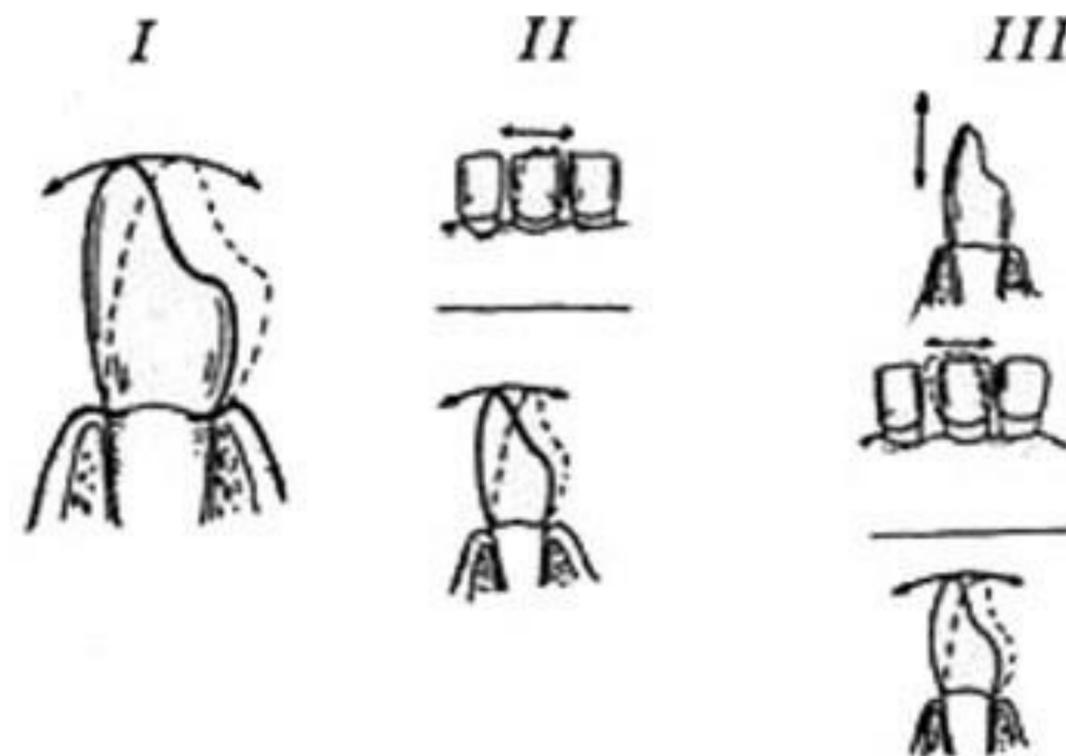


Патологическая подвижность зубов

I-я степень подвижности – зуб смещается в вестибулярном направлении на 1 мм по отношению к коронке соседнего зуба,

II-я – более, чем на 1 мм либо появляется подвижность в медиальном направлении,

III-я – присоединяется подвижность в вертикальном направлении.



Степени подвижности зубов



Интраоральный осмотр

3) Детальное исследование тканей пародонта:

- Определение уровня гигиены полости рта с использованием гигиенических индексов (ИГР-У, Федорова-Володкиной, Кузьминой)
- Индексная оценка состояния тканей пародонта (СРІ, СРІТН, РМА, GI)

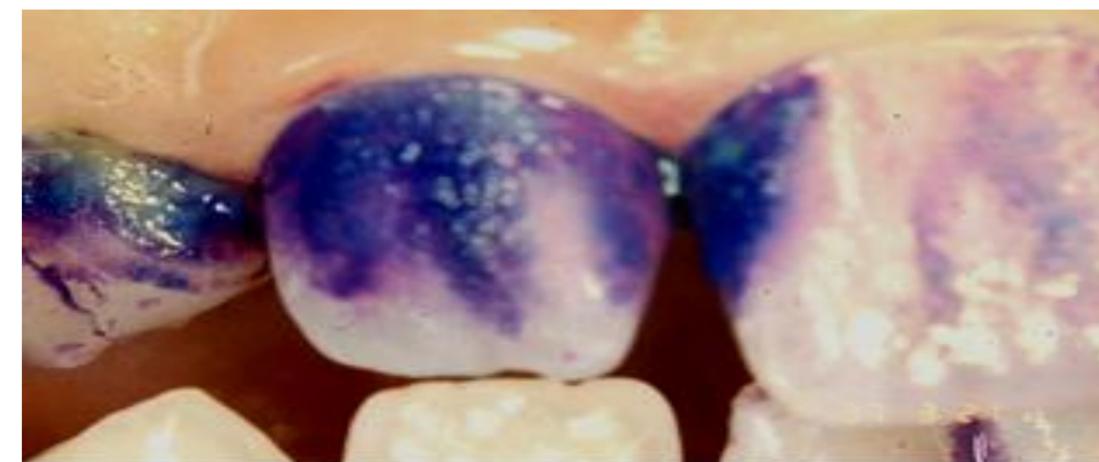
Клинические тесты

Используется *индикаторы* налета или кариес-маркеры.

Цвет зуба изменяется при наличии кариеса и зубных отложений.

Окрашивание проводится с целью:

- Мотивации пациента
- Определения гигиенических индексов
- Дифференциальной диагностики кариеса и некариозных поражений
- Определения эффективности профилактических мероприятий.





Сеченовский
Университет

Кафедра детской,
профилактической
стоматологии и ортодонтии

Введение в детскую стоматологию

Дополнительные методы обследования

Специальные методы исследования

- Электроодонтометрия;
- Трансиллюминация и флюоресценция;
- Рентгенологические исследования;
- Лабораторные методы исследования.

Специальные методы исследования

Электроодонтометрия (ЭОМ) = электроодонтодиагностика (ЭОД)

- Применяют в случаях бессимптомного течения кариеса, для дифдиагностики с болезнями пульпы и апикального периодонтита.
- Используют аппараты: ЭОМ-1 (Россия); PULPOTESTER PT-1 (Литва); Digitest (США).
- Не используется в раннем возрасте и для диагностики на зубах с резорбцией и при несформированных корнях

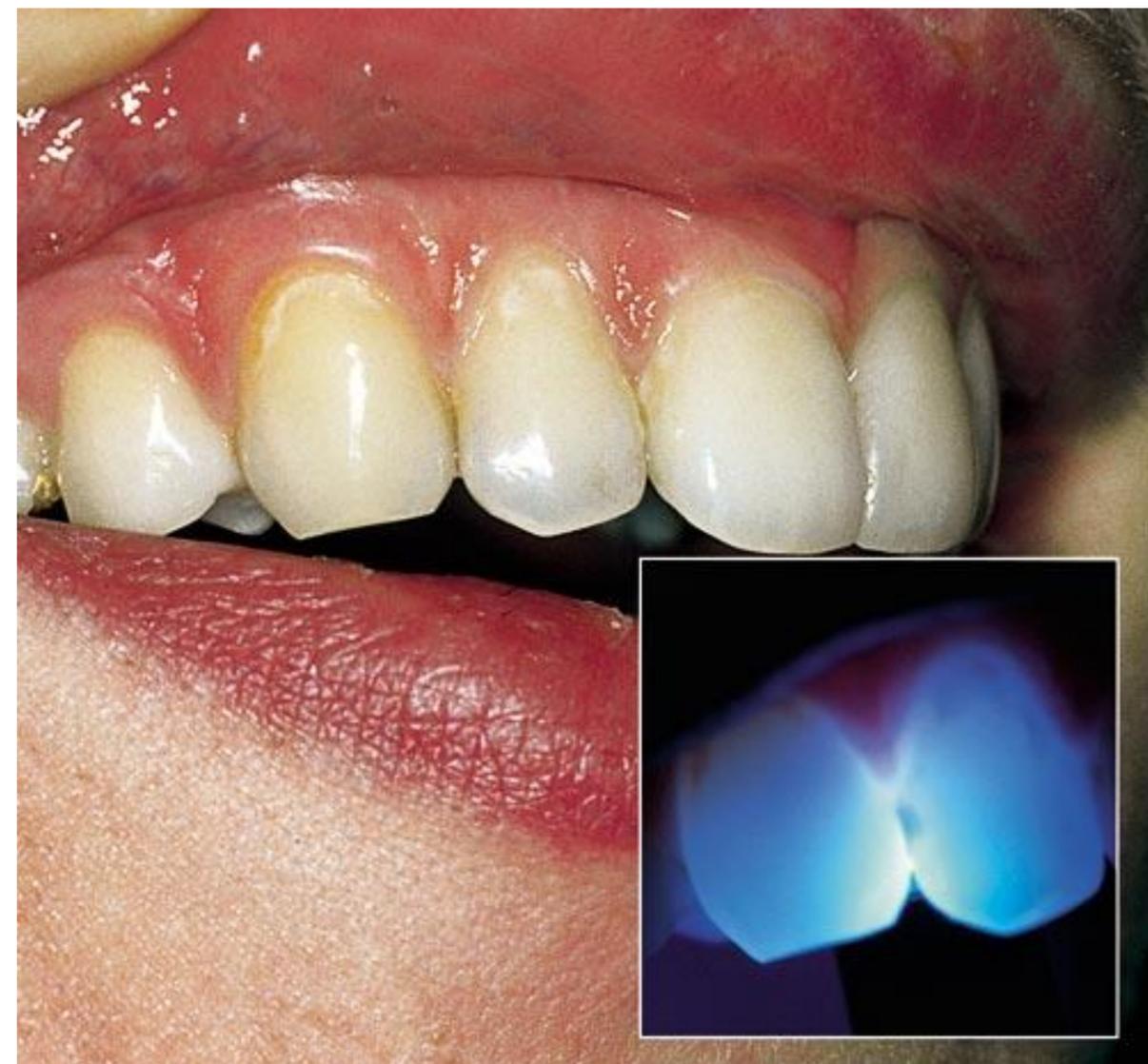




Специальные методы исследования

Трансиллюминация

- Определение скрытых полостей на апроксимальных поверхностях.
- Для диагностики в затемненном кабинете волоконно-оптический наконечник холодного (синего) света располагают за исследуемым зубом перпендикулярно к его оси.
- Здоровые ткани выглядят прозрачными, а кариозные полости в виде характерных тенеобразований, по форме напоминающих полусферы коричневого цвета, четко отграниченные от здоровой ткани.





Специальные методы исследования

Цифровая фиброоптическая трансиллюминация (DIFOTI)



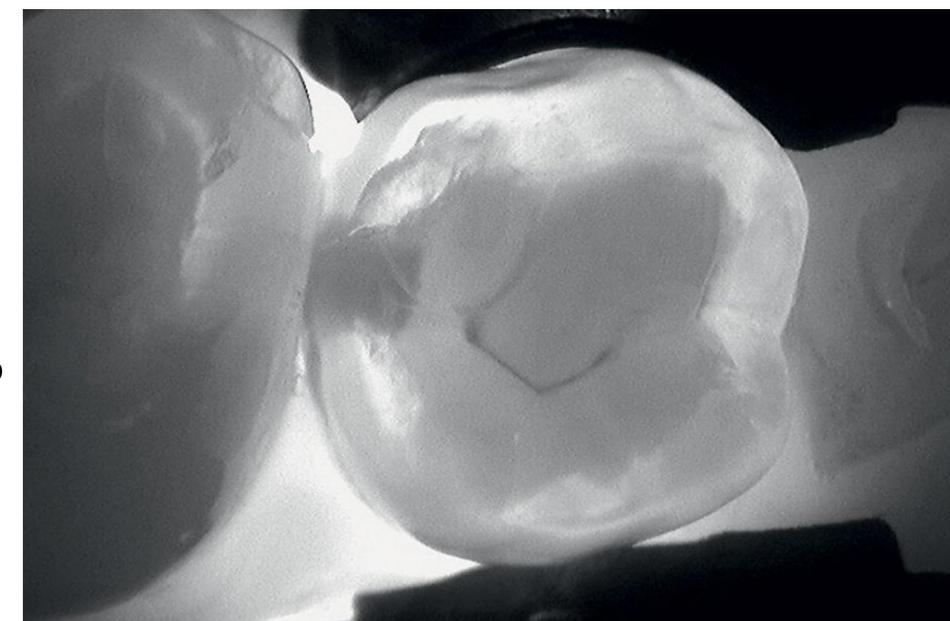
KaVo DIAGNOcam

Длина волны — 780 нм
Мощность излучения — 15
мВт



KaVo DIAGNOcam позволяет определить местоположение и глубину кариозного дефекта без использования рентгеновского излучения.

При использовании инфракрасного света зубная эмаль пропускает излучение, как стекло, а кариозные ткани поглощают больше света и приобретают темный цвет.





Специальные методы исследования

Люминесцентная диагностика

В стоматологии используется частный вид люминесценции – флюоресценция

- основана на способности тканей и их клеточных элементов трансформировать ультрафиолетовые лучи с длиной волны 300-400 нм в видимый свет, чаще в белый
- можно использовать для определения краевого прилегания пломб, распознавания начального кариеса, дифференциальной диагностики поражений твёрдых тканей зубов, а также некоторых заболеваний слизистой оболочки рта и языка..





Сеченовский
Университет

Кафедра детской,
профилактической
стоматологии и ортодонтии

Введение в детскую стоматологию

Дополнительные методы обследования

Специальные методы исследования

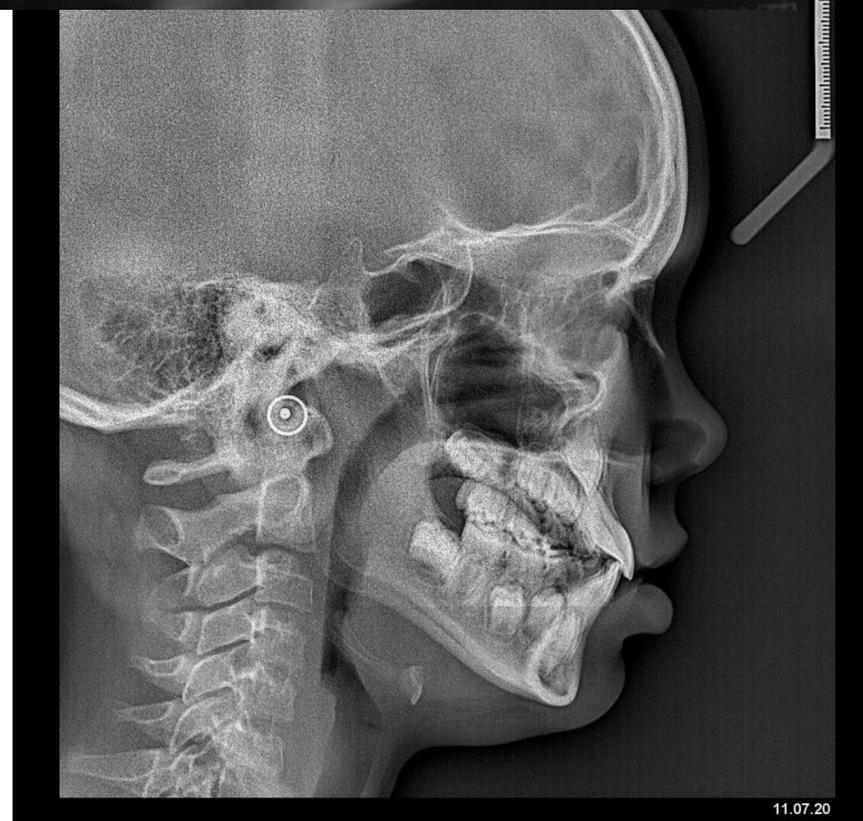
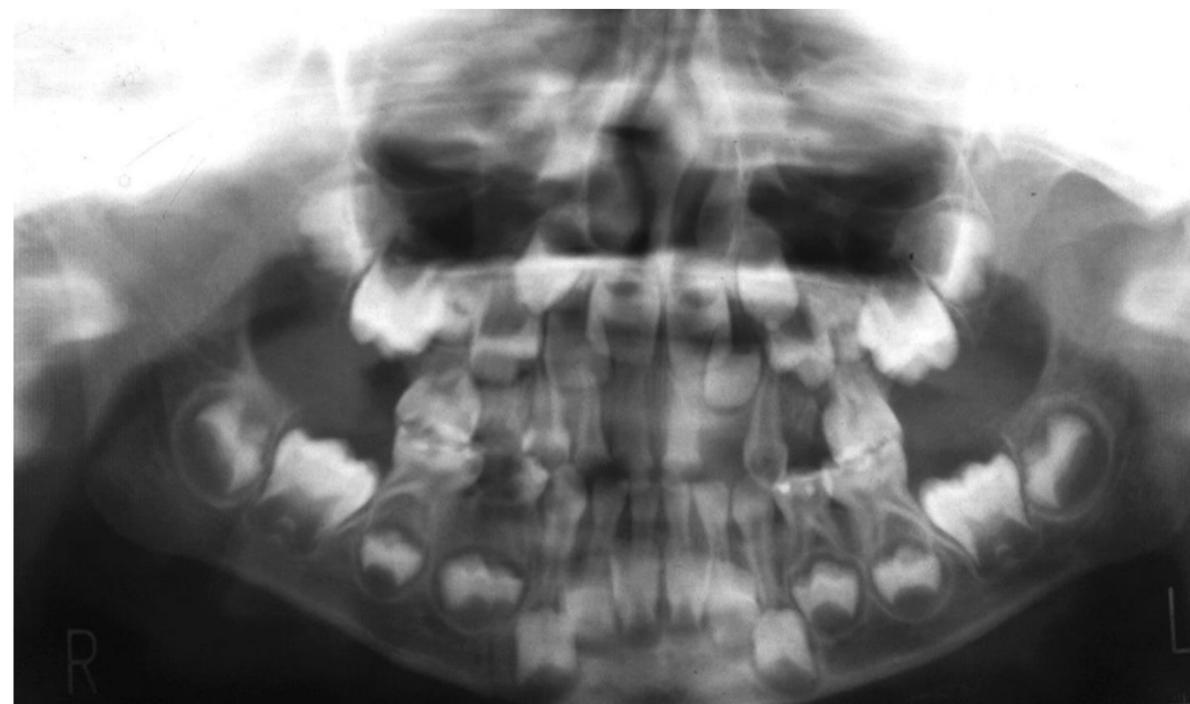
Рентгендиагностика:

- Для оценки наличия зачатков, их количества и структуры;
- Определение степени сформированности/резорбции корней;
- Определение наличия деструктивных процессов костной ткани или новообразований;
- При травмах зубов, челюстей;
- Для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний;
- Для оценки качества проведенного лечения.

Лучевые методы

В детской стоматологии используют:

- 1) Интраоральная контактная рентгенограмма
- 2) Ортопантомография
- 3) Телерентгенография
- 4) Компьютерная томография
- 5) Магнитно-резонансная томография





Специальные методы исследования

Лабораторно-инструментальные методы

- Микробиологические исследования (исследование микробиоты рта)
- Цитологическое исследование
- Серологическое исследование
- Реография
- Полярография
- Биопсия



Сеченовский
Университет

Кафедра детской,
профилактической
стоматологии и ортодонтии

Введение в детскую стоматологию

Медицинская документация

Медицинская документация в стоматологии



1. Введение

Решение многих задач организации стоматологической практики немыслимо без анализа сведений, содержащихся в медицинской отчетной и учетной документации клиники. Следует отметить, что наряду с медицинскими стандартами этот анализ является также важнейшим средством контроля качества стоматологической помощи.



Сеченовский
Университет

Кафедра детской,
профилактической
стоматологии и ортодонтии

Введение в детскую стоматологию

Медицинская документация

Анализ материалов медицинской документации осуществляется для:

- 1) совершенствования организации работы врачей, текущего и перспективного планирования деятельности клиники, ее ресурсного обеспечения;
- 2) определения эффективности различных методов лечения и диагностики, новых медицинских технологий и новых форм организации труда персонала;
- 3) оценки всех компонентов качества оказания стоматологической помощи пациентам.



Применение в стоматологической практике первичной медицинской документации позволяет получить необходимую информацию, по результатам анализа которой можно определить целый ряд количественных и качественных показателей, характеризующих клинические аспекты работы как отдельных врачей, так и всей стоматологической клиники в целом.

В государственных учреждениях здравоохранения основную работу организации первичного статистического учета выполняют кабинеты медицинской статистики. В частных клиниках этим занимаются, как правило, сами руководители.



Основными правоустанавливающими документами в стоматологии являются:

1. Договор
2. Ученая форма № 043 -у (медицинская карта)
3. Правила предоставления медицинских услуг
4. Лист информированного добровольного согласия (ИДС)



Сеченовский
Университет

1.2. Оформление договора на оказание медицинской услуги

Почему же так важно оформить договор в письменной форме?

1. обязанность письменно оформлять договор вытекает из закона.
2. законодатель дает возможность Клинике многие положения Гражданского Кодекса в договоре предусмотреть иными, чем установлены в ГК. Это дает возможность Клинике трактовать действующее законодательство в свою пользу, что становится невозможным при несоблюдении письменной формы договора.
3. договор — это финансовый документ. Оказание непосредственно медицинской помощи — регламентируется соответствующими медицинскими стандартами и правилами, медицинской документацией; возмещение имущественного ущерба и вреда здоровью — ФЗ «О защите прав потребителей».



Сеченовский
Университет

Кафедра детской,
профилактической
стоматологии и ортодонтии

Введение в детскую стоматологию

Медицинская документация

1.3. Лист информированного согласия

Лист информированного согласия подписывается пациентом до начала лечебных мероприятий.

Необходимость оформления Листа информированного согласия вытекает из требования ст. 32 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993), в которой говорится, что необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина. Лист информированного согласия — своего рода разрешение пациента, даваемое врачу, для проведения медицинского вмешательства, без которого врач теоретически не имеет права начать лечение. Осознавать это в первую очередь должен врач! Лист информированного согласия не слагает с врача ответственности за причинение пациенту вреда жизни или здоровью и не лишает пациента права обращаться за защитой, в том числе и в судебные инстанции.



1.4. Медицинская карта

Что такое медицинская карта,
какие акты регламентируют ее
форму и для чего она нужна?





1.4. Медицинская карта

Медицинская карта стоматологического больного является компонентом медицинской документации и в переводе с латинского (*documentum*) обозначает «доказательство». По определению Большой медицинской энциклопедии, медицинская документация – это система отчетно-учетных документов, предназначенных для записи и анализа данных, характеризующих состояние здоровья отдельных лиц, объем, содержание и качество оказываемой медицинской помощи. Карта необходима, с одной стороны, для описания стоматологического статуса пациента, для учета всех манипуляций, проделанных врачом в ходе лечения, а с другой стороны, для обоснования защиты интересов стоматологической клиники (прежде всего, в суде).



1.4. Медицинская карта

Медицинская карта стоматологического больного относится к документации сугубо служебного назначения и доступна только лицам, непосредственно с ней связанным. Она не может быть передана третьим лицам (без решения судебных органов), опубликована в печати без письменного согласия пациента.



1.4. Медицинская карта

При наличии жалобы пациентов, проверяющая сторона может получить копию медицинской карты.

При обращении пациента для консультации к другим специалистам за пределами данного лечебного учреждения выдается выписка из медицинской карты.



1.4.1. Что включает медицинская карта?

№

Медицинская документация
Форма № 43/у
Утв. Минздравом СССР 04.10.80 № 1030

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

Ф.И.О. _____

Адрес, телефон _____

_____ Год рождения _____ Пол _____

Жалобы _____

Развитие настоящего заболевания _____

Перенесенные и сопутствующие заболевания

Врач _____



Сеченовский
Университет

Кафедра детской,
профилактической
стоматологии и ортодонтии

Введение в детскую стоматологию

Медицинская документация

1.4.1. Что включает медицинская карта?

Медицинская карта стоматологического больного – **форма № 043/у** утверждена приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации». В настоящее время эта форма является базовой и должна использоваться стоматологическими учреждениями без каких-либо изменений. Включение в медицинскую карту дополнительных разделов, необходимость которых определяет лечебное учреждение, допустимо лишь в виде вкладышей.



1.4.1. Что включает медицинская карта?

Первый раздел – паспортная часть.

Он включает в себя номер карты, дату ее оформления, фамилию, имя, отчество пациента, год его рождения, возраст, пол, сведения о месте регистрации и проживания, профессии, работе.

В этой же части врач отмечает жалобы больного, перенесенные и сопутствующие заболевания, развитие настоящего заболевания, диагноз при первичном обращении и окончательный после обследования.

1.4.1.1. Диагноз

Диагноз формулируется согласно современным общепринятым клиническим классификациям и дублируется формулировкой из Международного классификатора болезней (МКБ-10).



1.4.1. Что включает медицинская карта?

Второй раздел – данные объективного обследования.

В этой части медицинской карты фиксируются данные внешнего осмотра, осмотра полости рта, заполняется формула зубов с использованием официально принятых сокращений; описываются состояние прикуса, слизистой оболочки полости рта, рентгеновские снимки и результаты других дополнительных исследований

Данные объективного исследования. Внешний осмотр _____

Осмотр полости рта. Состояние зубов:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

О – отсутствует, R – коронка, С – кариез, Р – пульпит, Рт – пародонтит, П – пломба/протезная, I, II, III подвижность (степень), К – кариоз, И – искусственный зуб, О – дефект пломбы, КД – косметический дефект

Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба: _____

Прикус _____

Данные рентгеновского и лабораторных исследований _____

Диагноз _____

1.4.1.2. Анализ рентгенограмм

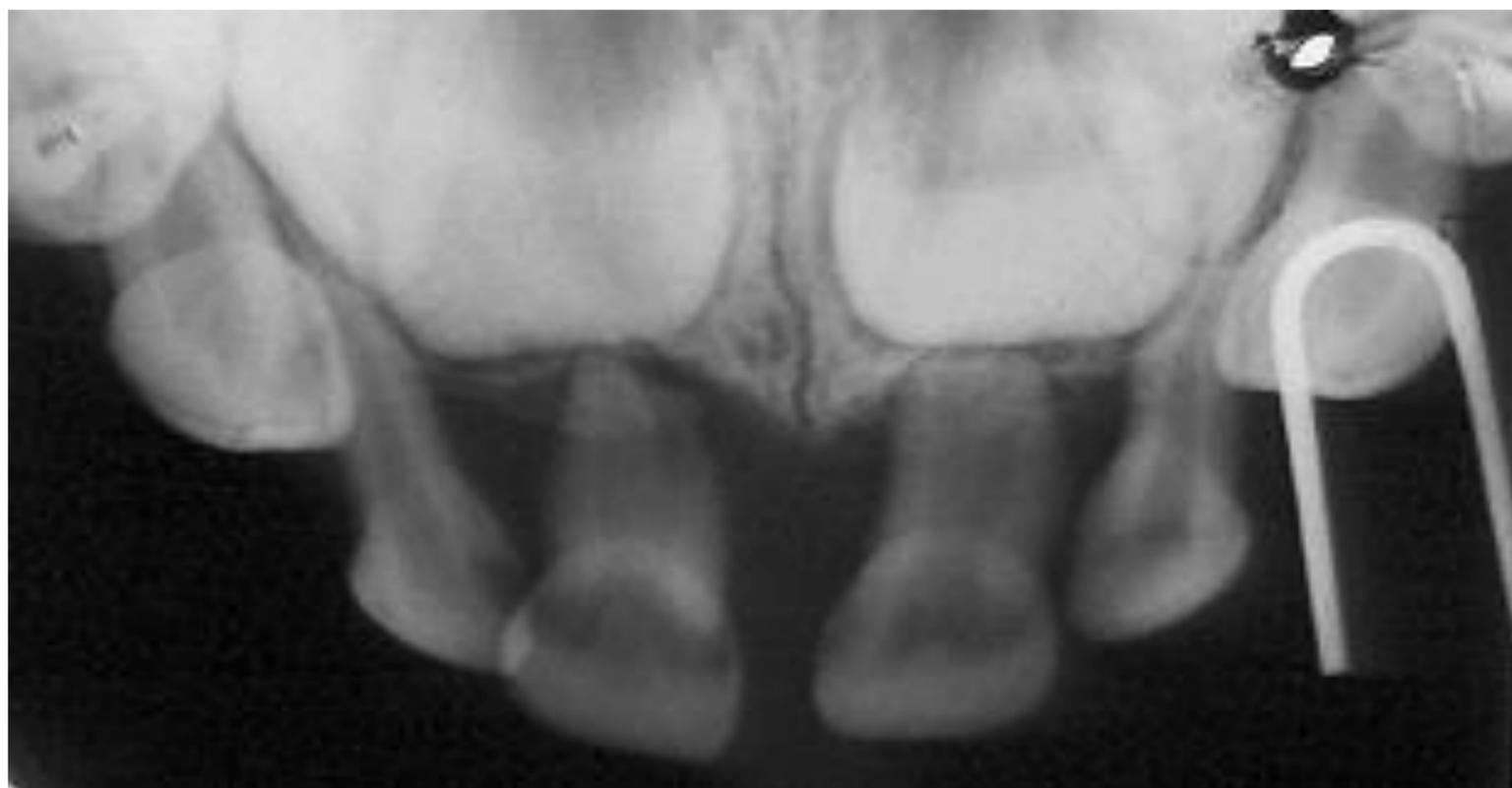
Рентгеновские снимки обязательно описываются врачом-рентгенологом, если он есть, при его отсутствии — лечащим врачом



1.4.1.2. Анализ рентгенограмм

Оценка качества рентгенограммы:

контрастность, резкость, наличие проекционных искажений (удлинение, укорочение, проекционное наложение), информативность для оценки области.



Объектом рентгенологического исследования является (указывается зуб, группа зубов)

1.4.1.2. Анализ рентгенограмм

Оценка коронки зуба: величина, форма, контуры, интенсивность твердых тканей, наличие кариозной полости, пломб, дефекта пломбы, соотношение дна кариозной полости и полости зуба, наличие скрытых кариозных полостей.



1.4.1.2. Анализ рентгенограмм

Полость зуба: наличие, отсутствие, форма, величина, структура, наличие пломбировочного материала, дентиклей.

Корень зуба: число, величина, форма, контуры, отклонение от оси, степень сформированности/резорбции





Сеченовский
Университет

Кафедра детской,
профилактической
стоматологии и ортодонтии

Введение в детскую стоматологию

Медицинская документация

1.4.1.2. Анализ рентгенограмм

Корневые каналы: наличие, отсутствие, количество, ширина, направление, степень пломбирования (степень заполнения канала, плотность заполнения, расположение материала относительно вершины корня зуба, инородные тела), наличие перфораций.





1.4.1.2. Анализ рентгенограмм

Оценка периодонтальной щели: ширина, равномерность.





1.4.1.2. Анализ рентгенограмм

Компактная пластина альвеолы:
наличие, отсутствие, истончение,
утолщение, нарушение
целостности.



1.4.1.2. Анализ рентгенограмм

Окружающая костная ткань:
разрежение, деструкция
(форма, четкость контуров,
размеры, локализация).





Сеченовский
Университет

Кафедра детской,
профилактической
стоматологии и ортодонтии

Введение в детскую стоматологию

Медицинская документация

1.4.1.3. Окончательный (санационный, выписной) эпикриз

Окончательный эпикриз оформляется после проведенного лечения, завершеного **санацией**, о чем делается отметка. В эпикризе сообщается о количестве посещений, сделанном пациентом, и объеме оказанной помощи.



1.4.1.4. Промежуточный (этапный) эпикриз

При прекращении лечения по каким-либо причинам и незавершении санации пишется промежуточный эпикриз, отражающий те же сведения, что и окончательный, но *без отметки о санации*. При этом в карте должна быть сделана запись, собственноручно подписанная пациентом, о его отказе от дальнейшего лечения.



1.4.1.5. Дополнительные сведения

Кроме вышеизложенного, в медицинскую карту должны быть внесены:

- результаты анализов (если они проводились) — оригиналы или копии;
- выписки из других стоматологических учреждений, где больной ранее наблюдался или лечился;
- медицинские заключения, экспертные, консультативные заключения, полученные в связи с заболеваниями, по которым пациент наблюдается в данной клинике, или течение которых может влиять на особенности стоматологических заболеваний;
- сведения о проведении онкологических осмотров (приказ Минздрава РФ «О мерах по улучшению организации онкологической помощи населению РФ» № 270 от 12.09.1997 г.);
- сведения о дозах лучевой нагрузки, полученной пациентом при проведении рентгенологических исследований (СанПиН 2.6.1.11.92-03 от 2003 г.);
- рентгеновские снимки зубов и челюстно-лицевой области пациента, выполненные в данном стоматологическом учреждении.



1.4.2. Хранение карт

Заполненная, зарегистрированная и пронумерованная в регистратуре, описанная врачом медицинская карта хранится в поликлинике **в течение пяти лет**, а затем сдается в архив.

При каждом новом посещении (на следующий год, через два года и т. д.), имеющаяся медицинская карта остается базовой, а к ней добавляется вкладыш (первый лист медицинской карты и дневник).



2.1. Ведение медицинской карты

Регистрация медицинской карты, заполнение паспортных данных пациента проводятся медицинским регистратором, администратором клиники или медицинской сестрой.

Перед углубленным обследованием пациента и его лечением в медицинской карте должны быть описаны жалобы и данные анамнеза.

Все записи вносятся только врачом, разборчиво, без исправлений и без сокращений, с учетом официально используемой терминологии. В конце дневника врач ставит собственноручную подпись, чем закрепляет свою юридическую ответственность за написанное.



2.2. Ведение медицинской карты

В случае невыполнения врачами данных требований главный врач может закрепить их приказом по клинике. Записи в медицинской карте ведутся в соответствии с «Типовой инструкцией к заполнению форм первичной медицинской документации лечебно-профилактических учреждений, утвержденных приказом Минздрава СССР от 4 октября 1980 года № 1030» (Утв. Минздравом СССР от 20.06.1983 № 27-14/70-83. Ред. от 25.01.1988).



2.3. Ошибки

- небрежное заполнение паспортной части, вследствие чего в последующем пациента трудно найти, чтобы пригласить на повторный осмотр для изучения отдаленных результатов;
- недопустимая краткость, использование непринятых сокращений в записях, что может стать причиной различных ошибок, вплоть до оказания неадекватной помощи;
- несвоевременная запись о выполненных медицинских вмешательствах (некоторые врачи делают запись о лечебных мероприятиях не в тот день, когда они проведены, а в дни последующих посещений), что может повлечь дополнительные ошибки, особенно когда пациента принимает другой врач, которому из амбулаторной карты сложно понять объем и характер помощи на предыдущих этапах лечения; по этой причине иногда проводятся излишние (и даже ошибочные) манипуляции;
- невнесение в амбулаторную карту результатов обследования пациента (анализы, данные рентгенологического обследования и др.), из-за чего приходится повторно подвергать его излишним - и притом не всегда приятным - манипуляциям;



2.3. Ошибки

- не заполняется зубная формула, которая является основным источником информации о стоматологическом статусе пациента;
- не отражаются сведения о предыдущих вмешательствах;
- не обосновываются применяемые методы лечения;
- не фиксируется момент завершения лечения;
- не отражаются сведения об осложнениях, возникающих при проведении тех или иных методов лечения;
- не допускаются исправления, вычеркивания, стирания, приписки (причем это, как правило, делается тогда, когда у пациента возникают осложнения или он вступает в конфликт с врачом).



2.4. Ведение медицинской карты

Медицинская карта хранится в стоматологическом учреждении и, учитывая, что медицинская карта относится к документам, содержащим врачебную тайну, не может быть выдана третьему лицу (постороннему человеку, журналисту, врачу, не участвующему в лечении данного пациента и т. д. Статья 31 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан).

Известны случаи, когда пациенты самовольно уносили свои медицинские карты из стоматологических клиник. Подобные факты рекомендуется своевременно документально фиксировать, например, путем составления соответствующего акта, который в дальнейшем также может послужить суде доказательством отсутствия в клинике медицинской карты.



3.1. Основы законодательства Российской Федерации об охране прав здоровья граждан

«Основы законодательства Российской Федерации об охране прав здоровья граждан» (утв. ВС РФ 22.07.1993 г. № 5487-1; ред. от 28.09.2010 г.).

Статья 31. Право граждан на информацию о состоянии здоровья.

Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.



Сеченовский
Университет

Кафедра детской,
профилактической
стоматологии и ортодонтии

Введение в детскую стоматологию

Медицинская документация

3.1. Основы законодательства Российской Федерации об охране прав здоровья граждан

Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему, а в отношении лиц, не достигших возраста, установленного частью второй статьи 24 настоящих Основ, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, — законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении. (В ред. Федерального закона от 01.12.2004 № 151-ФЗ): Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.



3.1. Основы законодательства Российской Федерации об охране прав здоровья граждан

Гражданин имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья. И получать консультации по ней у других специалистов. По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

3.1. Основы законодательства Российской Федерации об охране прав здоровья граждан

Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет **врачебную тайну** и может представляться без согласия гражданина только по основаниям, предусмотренным статьей 61 настоящих Основ.





Сеченовский
Университет

Кафедра детской,
профилактической
стоматологии и ортодонтии

Введение в детскую стоматологию

Основы законодательства РФ

3.1. Основы законодательства Российской Федерации об охране прав здоровья граждан

Оригинал не может быть выдан и пациенту. По требованию пациента стоматологическое учреждение имеет право выдать либо выписку из медицинской карты, либо заверенную копию карты, оформив при этом акт передачи копии карты пациенту. Подлинник медицинской карты стоматологического больного выдается только по официальному письменному запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением следственных действий или судебного разбирательства. При этом в клинике сохраняются запрос и копия медицинской карты.



Сеченовский
Университет

Кафедра детской,
профилактической
стоматологии и ортодонтии

Введение в детскую стоматологию

Основы законодательства РФ

3.1. Основы законодательства Российской Федерации об охране прав здоровья граждан

- ✓ Медицинскую карту необходимо заполнять сразу после приема пациента!
- ✓ Категорически запрещается забирать карту домой для ее оформления!
- ✓ Недопустимо передавать карту или ее копию третьим лицам без запроса судебных органов и прокуратуры!



Сеченовский
Университет

Кафедра детской,
профилактической
стоматологии и ортодонтии

Введение в детскую стоматологию

Спасибо за внимание!

