

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ОРТОПЕДИЧНА
СТОМАТОЛОГІЯ»

Методичні вказівки
для студентів та лікарів-інтернів

Затверджено
Вченою радою ХНМУ
Протокол № _від _____

200__г.

Харків ХНМУ 2009

Додаток 2

Надання медичної допомоги за спеціальністю «Ортопедична стоматологія»:

Метод. Вказ. Для студентів та лікарів – інтернів / Склад. В.П.Голік, О.О.Бережна, І.Л.Дюдіна, І.В.Янішен – Харків: ХНМУ. 2009.- 116 с.

Складочі:

В.П.Голік
О.О.Бережна
І.Л.Дюдіна
І.В.Янішен

ЗМІСТ

1. Основні нормативно- директивні документи у ортопедичної стоматології	3
2. Групи хвороб, при яких показана ортопедична допомога	13
3. Методики діагностики та термін лікування ортопедичних хвороб	14
4. Протоколи лікування стоматологічних ортопедичних захворювань (згідно МКХ-10).	36
5. Можливі ускладнення при ортопедичному лікуванні	84
6. Класифікатор процедур у ортопедичній стоматології.	85
7. Результат надання ортопедичної допомоги та рекомендації що до пацієнта.	89
8. Гарантійний термін та термін служби користування зубними протезами	93
9. Облік та звітність на ортопедичному прийомі	98
10. Список літератури	107

1. Основні нормативно- директивні документи у ортопедичній стоматології

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ НАКАЗ N 507
28.12.2002

"Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги"

На виконання Закону України від 05.10.2000 N 2017-III

"Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії", з метою уніфікації вимог до обсягів і якості медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах України наказую:

1. Затвердити:

1.1. Нормативи надання медичної допомоги дорослому населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах:

- 1.1.1. за спеціальністю "алергологія" (додається);
- 1.1.2. за спеціальністю "гастроентерологія" (додається);
- 1.1.3. за спеціальністю "гематологія" (додається);
- 1.1.4. за спеціальністю "дерматовенерологія" (додається);
- 1.1.5. за спеціальністю "ендокринологія" (додається);
- 1.1.6. за спеціальністю "інфекційні хвороби" (додається);
- 1.1.7. за спеціальністю "кардіологія" (додається);
- 1.1.8. за спеціальністю "медицина невідкладних станів" (додається);
- 1.1.9. за спеціальністю "наркологія" (додається);
- 1.1.10. за спеціальністю "неврологія" (додається);
- 1.1.11. за спеціальністю "нефрологія" (додається);
- 1.1.12. за спеціальністю "онкологія" (додається);
- 1.1.13. за спеціальністю "онкоотоларингологія" (додається);
- 1.1.14. за спеціальністю "ортодонція" (додається);
- 1.1.15. за спеціальністю "ортопедична стоматологія" (додається);
- 1.1.16. за спеціальністю "ортопедія і травматологія" (додається);
- 1.1.17. за спеціальністю "отоларингологія" (додається);
- 1.1.18. за спеціальністю "офтальмологія" (додається);
- 1.1.19. за спеціальністю "проктологія" (додається);
- 1.1.20. за спеціальністю "психіатрія" (додається);
- 1.1.21. за спеціальністю "пульмонологія" (додається);
- 1.1.22. за спеціальністю "ревматологія" (додається);
- 1.1.23. за спеціальністю "сексопатологія" (додається);
- 1.1.24. за спеціальністю "терапевтична стоматологія" (додається);
- 1.1.25. за спеціальністю "терапія" (додається);
- 1.1.26. за спеціальністю "урологія" (додається);
- 1.1.27. за спеціальністю "фтизіатрія" (додається);
- 1.1.28. за спеціальністю "хірургічна стоматологія" (додається);
- 1.1.29. за спеціальністю "хірургія" (додається).

1.2. Перелік показників якості надання медичної допомоги (додається);

2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської державних

адміністрацій, Головного управління охорони здоров'я

та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації:

2.1. Організувати впровадження затверджених цим наказом нормативів надання медичної допомоги дорослому населенню в підпорядкованих амбулаторно-поліклінічних закладах.

2.2. Забезпечити дотримання нормативів надання медичної допомоги дорослому населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах.

3. Начальнику Головного управління організації медичної допомоги населенню Ждановій М.П.

здійснювати контроль за виконанням нормативів надання медичної допомоги дорослому населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах.

4. Директору Українського інституту громадського здоров'я Пономаренку В.М.у І кварталі 2003 р. завершити розробку методичних рекомендацій щодо використання показників якості медичної допомоги

В лікувально-профілактичних закладах.

5. Контроль за виконанням наказу покласти на першого заступника Державного секретаря Гойду Н.Г.

Міністр

А.В.Підаєв

ЗАТВЕРДЖЕНО наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 грудня 2002 р. N 507

Перелік показників якості надання медичної допомоги

1. Доступність медичної допомоги.

2. Економічність медичної допомоги.

3. Ефективність медичної допомоги.

4. Наступність медичної допомоги.

5. Науково-технічний рівень медичної допомоги.

6. Рівень дотримання технологічності медичної допомоги.

7. Рівень якості диспансеризації.

8. Рівень якості діагностики.

9. Рівень якості лікування.

10. Рівень якості обстеження.

11. Рівень якості профілактики.

12. Рівень якості реабілітації.

13. Ступінь задоволення пацієнтів отриманою медичною допомогою.

Начальник Головного управління організації медичної допомоги населенню

М.П.Жданова

НАКАЗ N 258 03.07.2001 м.Київ

***Про затвердження типових інструкцій щодо заповнення форм первинної медичної документації лікувально-профілактичних закладів ***

Із змінами і доповненнями, внесеними наказом Міністерства охорони здоров'я України, Державного комітету статистики України від 25 березня 2002 року N 112/139, наказами Міністерства охорони здоров'я України від 28 січня 2004 року N 47, від 30 квітня 2004 року N 227, від 1 грудня 2004 року N 588, від 2 червня 2005 року N 249,

від 10 січня 2006 року N 1, від 22 вересня 2006 року N 639, від 5 лютого 2007 року N 58, від 10 жовтня 2007 року N 629

В зв'язку з впровадженням в роботу лікувально-профілактичних закладів перезатверджених

медичних облікових форм *НАКАЗУЮ:*

1. Затвердити типові інструкції щодо заповнення форм первинної медичної документації лікувально-профілактичних закладів (додається).

2. Вважати таким, що втратив чинність на території України наказ МОЗ СРСР від 4.10.1980 р. №1030 "Про затвердження форм облікової статистичної документації".

3. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської, Головного управління охорони здоров'я Київської міської держадміністрацій, забезпечити заповнення лікувальними закладами облікових форм згідно типових інструкцій.

4. В.о. Начальника Центру медичної статистики (Голубчикову М. В.) забезпечити лікувально-профілактичні заклади зразками типових інструкцій.

5. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра А.П.Картиша.

Міністр *В.Ф.Москаленко*

НАКАЗ №181 від 15.05.2001 м. Київ

Про доповнення до наказу МОЗ України від 27.12.99 р. № 302

Зважаючи на нові вимоги ВООЗ щодо стоматологічної служби та з метою вдосконалення облікової документації НАКАЗУЮ:

1. Відмінити облікові статистичні форми, затверджені наказом МОЗ України № 302 від 27.12.99 р.

- форма N 037-1/0 "Листок щоденного обліку роботи лікарястоматолога-ортопеда"
- форма N 039-2/0 "Щоденник обліку роботи лікаря стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)"
- форма N 039-4/0 "Щоденник обліку роботи лікаря стоматолога-ортопеда"

2. Затвердити нові облікові статистичні форми № 037-1/0, 039-2/0, 039-4/0 та інструкції щодо їх заповнення (додається).

3. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, директорам науково-дослідних установ забезпечити впровадження зазначених облікових статистичних форм протягом 2001 року.

4. В.о.начальника Центру медичної статистики (Голубчиков М.В.) забезпечити працівників статистичної служби обласного рівня зразками облікових статистичних форм, що використовуються в стоматології.

5. Головному позаштатному стоматологу МОЗ України (Косенко К.М.) перекласти на українську мову, провести редагування, видати методичні рекомендації "Стоматологічне обстеження. Основні методи (посібник ВООЗ, Женева, 1997 р.)".

НАКАЗ №_566 від 23.11.2004_м. Київ

Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями „ортопедична стоматологія”, „терапевтична стоматологія”, „хірургічна стоматологія”, „ортодонція”, „дитяча терапевтична стоматологія”, „дитяча хірургічна стоматологія”

На виконання спільного наказу Міністерства охорони здоров'я України та Академії медичних наук України від №222/33 від 28.04.04 та № 423/59 від 11.9.03 та **З метою покращення надання стоматологічної допомоги населенню в Україні**

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Протоколи надання медичної допомоги за спеціальностями „ортопедична стоматологія”, „терапевтична стоматологія”, „хірургічна стоматологія”, „ортодонція”, „дитяча терапевтична стоматологія”, „дитяча хірургічна стоматологія” (далі – Протоколи, додаються).

2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської, Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державних адміністрацій, керівникам лікувально-профілактичних закладів, підпорядкованих МОЗ України:

2.1. Забезпечити впровадження в діяльність закладів охорони здоров'я Протоколів починаючи з 1 січня 2005 року.

3. Департаменту організації медичної допомоги населенню, управлінню організації медичної допомоги дітям і матерям, головним позаштатним спеціалістам МОЗ України за фахом „ортопедична стоматологія”, „терапевтична стоматологія”, „хірургічна стоматологія”, „ортодонція”, „дитяча стоматологія” у разі надходження пропозицій при їх доцільності вносити зміни до цих Протоколів не частіше одного разу на рік.

4. Визнати таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.08.04 №435 „Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю „дитяча терапевтична стоматологія”.

4. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра охорони здоров'я Загороднього В.В.

Н А К А З * N 120 від 25.05.2000 Зареєстровано в Міністерстві юстиції

України 14 листопада 2000 р. за N 819/5040

Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД

"Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, і переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції" та з метою удосконалення організації медичної допомоги особам з ВІЛ-інфекцією та хворим на СНІД *Н А К А З У Ю*:

1. Затвердити:

1.1. Інструкцію з організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД (додається).

1.2. Інструкцію з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією (z0820-00 <javascript:OpenDoc('z0820-00');>) (додається).

1.3. Порядок профілактики перинатальної трансмісії ВІЛ та попередження розповсюдження ВІЛ в акушерських стаціонарах (z0821-00 <javascript:OpenDoc('z0821-00');>) (додається).

2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій:

2.1. Щороку до 1 березня розглядати на засіданнях колегії стан епідситуації з ВІЛ-інфекції, організації та надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД. Про проведену роботу інформувати МОЗ до 1 квітня.

2.2. Посилити контроль за додержанням протиепідемічного режиму в закладах охорони здоров'я.

2.3. Визначити лікувально-профілактичні заклади для надання планової спеціалізованої медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД. В одному з них створити невичерпний запас антиретровірусних препаратів для проведення екстреної профілактики ВІЛ-інфекції медпрацівникам з розрахунку на 5 осіб.

2.4. Заборонити в лікувально-профілактичних закладах вигодовувати немовлят донорським грудним молоком.

2.5. Забезпечити: організацію надання невідкладної медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД у всіх лікувально-профілактичних закладах;

- усі лікувально-профілактичні заклади аптечками для надання термінової медичної допомоги медичним працівникам та технічному персоналу, склад яких затверджено Інструкцією з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією цього наказу;
- створення лабораторії для визначення імунологічного стану та

діагностики опортуністичних інфекцій;

- медичний огляд вагітних під час узяття їх на облік та перед пологами шляхом обстеження на наявність антитіл до ВІЛ (за їх добровільною згодою);
- дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, адаптованими молочними сумішами відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 08.02.94 № 66 (66-94-п <javascript:OpenDoc('66-94-п');>) "Про додаткові соціальні
- гарантії для малозабезпечених сімей з хворими дітьми та з дітьми першого і другого року життя";
- щорічне санаторно-курортне лікування ВІЛ-інфікованих дітей на базі місцевих санаторіїв;
- підготовку медичного персоналу та проведення санітарно-освітньої роботи серед педагогічного персоналу дитячих дошкільних та шкільних закладів щодо питань ВІЛ-інфекції/СНІДу та особливостей перебування ВІЛ-інфікованих дітей в організованих дитячих колективах;
- уведення в усіх лікувально-профілактичних закладах форми облікової звітності № 108 - 0 "Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом".

2.6. Організувати спеціалізовані відділення (палати):

2.6.1. В інфекційних лікарнях, у тому числі дитячих - для госпіталізації пацієнтів з ВІЛ-інфекцією/СНІДом (дітей та дорослих), які не вживають наркотики ін'єкційно.

2.6.2. У наркологічних диспансерах (лікарнях) для госпіталізації пацієнтів з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які вживають наркотики шляхом ін'єкцій. Увести в цих закладах посади лікарів-інфекціоністів з розрахунку 1 посада на 20 ліжок відділення для лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.

2.6.3. У протитуберкульозних диспансерах, туберкульозних лікарнях, у тому числі дитячих, - для проведення стаціонарного лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД з активними формами туберкульозу. Увести в цих закладах посади лікарів-інфекціоністів з розрахунку 1 посада на 20 ліжок відділення для лікування

ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.

3. Начальником: управління соціально небезпечних хвороб та СНІДу, управління організації медичної допомоги дітям і матерям, директору НДІ епідеміології та інфекційних хвороб спільно з начальником Головного управління охорони здоров'я Київської міської держадміністрації створити до 01.01.2001 клінічний відділ дитячих інфекційних хвороб зазначеного інституту з відділенням для ВІЛ-інфікованих дітей.

4. Начальнику управління освіти та медичної науки забезпечити:

4.1. Виконання актуальних наукових розробок з проблем СНІДу. Постійно.

4.2. Унесення до 01.01.2001 до програми до- та післядипломної підготовки

лікарів та середніх медичних працівників питань профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу.

5. Контроль за виконанням наказу покласти на першого заступника Міністра, Головного державного санітарного лікаря України Бобильову О.О., заступника Міністра Картиша А.П.

Наказ 25.05.2000 N 120

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 14 листопада 2000 р. за N 819/5040

Інструкція з організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД

1. Невідкладна медична допомога дорослим та дітям, хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД (надалі - пацієнти), надається у всіх лікувально-профілактичних закладах України.

2. Пацієнтам при захворюваннях, не пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, планова стаціонарна медична допомога надається на загальних підставах.

3. Пацієнтам, захворювання яких пов'язані з ВІЛ-інфекцією, стаціонарна медична допомога надається за умови виявлення ознак прогресування ВІЛ-інфекції (поява вторинних або супутніх захворювань, які вимагають стаціонарного лікування та при необхідності проведення планових досліджень, які не можуть бути здійснені в амбулаторних умовах).

3.1. Планова госпіталізація та надання спеціалізованої медичної допомоги здійснюються:

3.1.1. Пацієнтам, що не вживають наркотики ін'єкційно, у стаціонарах центрів з профілактики та боротьби із СНІДом чи у визначених наказом управління охорони здоров'я лікувально-профілактичних закладах або інфекційних лікарнях.

3.1.2. Пацієнтам, які вживають наркотики шляхом ін'єкцій, - у наркологічних диспансерах та лікарнях.

3.1.3. Пацієнтам з активними формами туберкульозу у протитуберкульозних диспансерах або туберкульозних лікарнях, у тому числі дитячих.

Визначені заклади забезпечуються лікарськими засобами для проведення специфічної антиретровірусної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 18 грудня 1998 р. N 2026

(2026-98-п <javascript:OpenDoc('2026-98-п');>) "Питання запобігання та захисту населення від ВІЛ-інфекції та СНІД" з розрахунку забезпечення 10% від зареєстрованих у районі обслуговування ВІЛ-носіїв і хворих на СНІД та засобами індивідуального захисту медичних працівників/Установлення та зняття клінічного діагнозу ВІЛ-інфекції/СНІДу

4. Клінічний діагноз ВІЛ-інфекції встановлюється амбулаторно або в стаціонарі на підставі виявлення антитіл до ВІЛ прилабораторному обстеженні (ІФА, імунний блот та ін.) чи виявлення антигенів ВІЛ, чи позитивних результатів вірусологічного дослідження на наявність ВІЛ з урахуванням відповідних епідеміологічних та клінічних даних і зі застосуванням кодів захворювання (додаються).

4.1. Амбулаторно діагноз встановлюється за місцем проживання пацієнта комісією у складі лікаря-інфекціоніста (лікаря-інфекціоніста дитячого), терапевта (педіатра), епідеміолога та заступника головного лікаря

з поліклінічної роботи або лікарем-інфекціоністом (лікарем-інфекціоністом дитячим) центру з профілактики та боротьби із СНІДом.

4.2. У стаціонарі діагноз встановлюється лікарем-інфекціоністом (лікарем-інфекціоністом дитячим) та завідувачем відділення.

4.3. Відсутність антитіл до ВІЛ не менш як у двох пробах крові, узятих з інтервалом 3 місяці в дитини віком до 18 місяців, що народжена хворою на ВІЛ-інфекцію/СНІД матір'ю, виключає діагноз ВІЛ-інфекції/СНІДу, що призводить до зняття її з диспансерного обліку як хворої на ВІЛ-інфекцію/СНІД.

Умови розміщення пацієнтів

5. Стаціонарний режим передбачає прогулянки.

6. Ізоляція пацієнтів у боксовані та напівбоксовані відділення здійснюється за наявності легневих кровотеч та кровохаркання, відкритих форм туберкульозу, гострого перебігу пневмоцистної пневмонії через їх небезпеку для оточення та ймовірність зараження новими збудниками самих пацієнтів.

7. Розміщувати пацієнтів в одній палаті з хворими на імунodefіцити іншої природи забороняється.

Диспансерний нагляд за пацієнтами

8. Диспансерний нагляд за пацієнтами запроваджується з метою:

- виявлення та лікування хронічних захворювань, які вже були в пацієнта до інфікування ВІЛ або щойно виникли;
- раннього виявлення ознак прогресування ВІЛ-інфекції та своєчасного призначення етіотропної терапії;
- забезпечення хворого на ВІЛ-інфекцію всіма видами кваліфікованої медичної допомоги та психологічної підтримки при гарантії збереження таємниці діагнозу;
- прийняття ВІЛ-інфікованою жінкою свідомого рішення щодо народження дитини, зважаючи на ризик інфікування дитини.
- Для надання консультативної допомоги і психологічної підтримки залучається лікар-психотерапевт або лікар-психолог.

ВІЛ-інфікованим жінкам, які бажають народити дитину, проводиться індивідуальне консультування щодо особливостей та наслідків ВІЛ-інфікування для новонародженого. Припускається залучення лікарів інших спеціальностей, які здійснюють диспансерний нагляд і лікування пацієнтів та мають відповідну професійну підготовку.

9. Диспансерний нагляд за пацієнтами здійснюється за їх згодою з дотриманням принципів конфіденційності або анонімності та особистих прав і свобод громадян, визначених чинним законодавством України.

9.1. Якщо ВІЛ-інфікованою або хворою на СНІД є неповнолітня особа віком до 18 років, то диспансерний нагляд здійснюється за згодою її законних представників, які мають право бути присутніми під час обстеження пацієнта.

9.2. У разі встановлення опіки чи піклування над особою, яка ВІЛ-інфікована або хвора на СНІД, диспансерний нагляд проводиться за згодою її опікунів чи її піклувальників.

10. Диспансерний нагляд за пацієнтами здійснюється:

- існуючими диспансерними відділеннями центрів з профілактики та боротьби із СНІДом;
- кабінетами інфекційних захворювань (далі - КІЗ) поліклінік за місцем проживання; у разі відсутності КІЗ - дільничним лікарем-терапевтом чи педіатром або лікарем-інфекціоністом (лікарем-інфекціоністом дитячим) стаціонару.
- ВІЛ-інфіковані жінки, які бажають народити дитину, перебувають під подвійним наглядом - інфекціоніста та акушер-гінеколога жіночої консультації за місцем проживання.

10.1. У містах, де є центри з профілактики та боротьби із СНІДом з власною клінічною базою, доцільно здійснювати стаціонарне й амбулаторне спостереження за хворим одним і тим самим лікарем. При роботі з пацієнтами застосовується принцип довіреного лікаря, коли пацієнт з усіма медичними проблемами звертається до конкретного лікаря, який при потребі залучає до роботи з ним інших спеціалістів.

10.2. Особи, у яких при лабораторному дослідженні виявлені антитіла до ВІЛ у крові, направляються лікарем до лікувально-профілактичних закладів, що визначені для проведення диспансерного нагляду.

ВІЛ-інфікована особа зобов'язана письмово засвідчити факт одержання інформації про її інфікованість та попередження про кримінальну відповідальність за завідоме поставлення в небезпеку зараження або зараження іншої особи (осіб) ВІЛ.

11. При первинному зверненні за медичною допомогою пацієнт, у якого достовірно підтверджена наявність в організмі ВІЛ:

- - оглядається лікарем-інфекціоністом (лікарем-інфекціоністом дитячим);
- - обстежується за допомогою лабораторних тестів;
- дослідження крові на антитіла до ВІЛ-інфекції (ІФА, імунний блот), коли відсутні медичні довідки про проведення цих обстежень на попередніх етапах;
- визначення маркерів ВІЛ-антитіл до р24, антигену р24*;
- визначення рівня В2-мікроглобуліну*;
- визначення вітаміну В12*;
- загальний аналіз крові;
- біохімічний аналіз крові (білірубін, холестерин, сулемова та тимолова проби, активність АлАТ, АсАТ, лужної фосфатази, глюкоза, загальний білок та білкові фракції, ЛДГ, ГГТ);
- RW, HBsAg, антиHCV;
- визначення антитіл до цитомегаловірусу, вірусу Епштейна-Барр;
- обстеження на наявність токсоплазменної та герпетичної інфекцій, пневмоцистозу для своєчасної профілактики опортуністичних інфекцій та ускладнень;
- висів з ротової порожнини на мікрофлору та Candida Albicans;
- дослідження імунного статусу за допомогою моноклональних антитіл з визначенням рівня CD-4, CD-8, CD-4/CD-8*;

- загальний аналіз сечі;
- аналіз калу на яйця гельмінтів, простіші;
- туберкулінова проба;
- - підлягає інструментальним методам дослідження:
- рентгенографія органів грудної клітини; електрокардіографія,
- ультразвукове дослідження органів черевної порожнини та нирок.

12. Пацієнти мають бути оглянуті лікарями:

- **1 раз на рік:** терапевтом, стоматологом, дерматовенерологом, гінекологом (урологом), невропатологом, психіатром, офтальмологом, оториноларингологом;
- 2 рази на рік: інфекціоністом;
- у разі потреби обсяг обстеження визначає лікар, який здійснює диспансерний нагляд.
- * Виконання зазначених тестів можливе при відповідному лабораторно-діагностичному забезпеченні тест-системами.

13. ВІЛ-інфікована дитина має бути оглянута:

- 2 рази на рік: педіатром; інфекціоністом дитячим;
- 1 раз на рік іншими дитячими спеціалістами: стоматологом; неврологом; психіатром; офтальмологом; оториноларингологом; іншими спеціалістами за показаннями.

14. Строки планового імунологічного обстеження при ВІЛ-інфекції

Стадія захворювання | **Рівень лімфоцитів СД-4** | **Інтервали обстеження**

Безсимптомне носійство | > 500 кл/мкл | 1 раз на рік

ПГЛ | < 500 кл/мкл або невідомо | 1 раз у 6 міс. 1 раз у 3 міс.

СНІД-АК | > 500 кл/мкл | < 500 кл/мкл | 1 раз у 6 міс.
| < 500 кл/мкл або невідомо | 1 раз у 3 міс.

СНІД | | залежно від клінічної картини |

Якщо в пацієнта при першому обстеженні рівень СД-4 < 200 клітин/мкл (крім стадії СНІД-АК), то обстеження повторюється через один місяць. У стадії СНІД-АК при рівні СД-4 < 200 клітин/мкл або невідомому рівні огляд пацієнта проводиться щомісяця.

15. З урахуванням принципу конфіденційності ведуться затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.99 N 302 (v0302282-99) "Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)" обов'язкові облікові форми: медична карта амбулаторного хворого (ф. 0-25/о), історія розвитку дитини (ф. 112/о) та контрольна карта диспансерного нагляду (ф. 0-30/о).

16. Відповідальність за кодування та нерозголос особистих даних пацієнта

покладається на головного лікаря лікувально-профілактичного закладу, який проводить роботу з персоналом щодо існуючих в Україні законодавчих та нормативних актів з питань ВІЛ/СНІДу та медичних працівників, що надають медичну допомогу.

Додаток до пункту 4 Інструкції з організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД Про вибір кодів щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу

Історія хвороби ВІЛ-інфікованого або хворого на СНІД кодується як особистим кодом, так і кодом захворювання. Особистий код

Прізвище, ім'я та по батькові, інші дані, за якими можна ідентифікувати пацієнта, на диспансерній карті не вказуються. Замість них використовується особистий код, що надається лікарем, який проводить диспансерний нагляд, при першому зверненні пацієнта. Код лишається таким на весь час диспансерного нагляду та стаціонарного лікування даної особи.

Код захворювання Шифр ВІЛ-інфекції/СНІДу згідно з Міжнародною класифікацією хвороб X перегляду є четвертою версією статистичного кодування захворювання, спричиненого вірусом імунодефіциту людини.

Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), має уніфіковані коди від B20 - B24. B20 хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), яка супроводжується інфекційними та паразитарними хворобами.

B21 хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), яка супроводжується злоякісними пухлинами.

B22 хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), яка супроводжується іншими уточненими хворобами.

B23 хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), яка супроводжується іншим станом (наприклад, деменцією).

B24 хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), неуточнена.

Z21 безсимптомне носійство вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ).

2. Групи хвороб, при яких показана ортопедична допомога

№.№ п/п	Шифр МКХ-10	Групи хвороб
1.	К 00.3 К 00.40-00.49 згідно показанням	Хвороби твердих тканин зубів
2.	К 03.0 (0)	Патологічне стирання зубів
3.	К 00.0	Аденція часткова вторинна

4.	К 00.0 (2)	Аденція часткова вторинна, ускладнена деформацією зубних дуг
5.	К 00.0(1)	Аденція повна вторинна
6.	К 05.30-31 К 05.4 (0)	Пародонтит, пародонтоз
7.	К 07.6 (0)	Хвороби скронево-нижньощелепного суглоба

3.Методики діагностики та термін лікування ортопедичних хвороб

Хвороб твердих тканин зуба Шифр МКХ: К 00.3, К 00.40 – К 00.49 (за показаннями)

Шифр МКП	Види лабораторних та діагностичних досліджень. Консультації. Лікувальні заходи	Призначення (%)	Кратність призначення		Рівень установи		
			Н	У	II	I	V
Консультації фахівців. Діагностичні процедури.							
1-10.19	Первинне обстеження хворого (включає запис анамнезу, фізичних обстежень, запланованої програми лікування)	100	1	1		+	+
1-13.19	Повторний огляд амбулаторного хворого (включає запис анамнезу, фізичного обстеження, контролю призначеного лікування)	*				+	+
1-12.19	Порада, якщо хворий звернувся тільки за порадою	*				+	+

1-16.19	Консультація хворого (запис огляду та поради, наданої на прохання лікаря, який лікує, іншим лікарем на предмет спеціальної оцінки стану та подальшого лікування)	*					+	+
1-300	Обстеження зубів	100	1	1			+	+
1-304.01	Визначення ступеню рухомості зубів	100	1	1			+	+
1-309.01	Електроодонтодіагностика	50	1	1			+	+
1-309.10	Оклюзіографія	20	1	1			+	+
1-309.14	Аналіз прицільної рентгенограми	100	1	1			+	+
1-309.15	Аналіз ортопантограми, панорамної рентгенограми, томограми	*						+
1-309.08	Заповнення та аналіз одонтопародонтограм	20	1	1			+	+
8-489.17	Зняття анатомічних відбитків для виготовлення діагностичних моделей (альгінатними масами)	*					+	+
1-999.03	Виготовлення діагностичних моделей щелеп	*					+	+
Рентгенорадіологічні та інші фізичні методи діагностики та лікування								
3-109.01	Рентгенографія зубів	100	1	2			+	+
Лікувальні процедури								
8-489.01	Препарування зуба під штамповану коронку	*					+	+
8-489.02	Препарування зуба під пластмасову коронку	*					+	+
8-489.03	Препарування зуба під фарфорову коронку	*					+	+
8-489.04	Препарування зуба під металопластмасову коронку	*					+	+
8-489.05	Препарування зуба під суцільнолітиту коронку	*					+	+
8-489.06	Препарування зуба під металокерамічну коронку	*					+	+
8-489.07	Препарування зуба під кукову вкладку із штифтом	*					+	+

8-489.08	Препарування зуба під штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян	*					+	+
8-489.09	Препарування зуба під штифтовий зуб за Річмондом	*					+	+
8-489.10	Препарування зуба під простий штифтовий зуб	*					+	+
8-489.11	Препарування зуба під напівкоронку або трьохчвертну коронку	*					+	+
8-489.12	Препарування зуба під вкладки за класифікацією Блека з I по IV класи	*					+	+
8-489.13	Препарування зуба під коронку за Белкіним	*					+	+
8-489.14	Препарування зуба під опорно-утримуючий кламер	*					+	+
1	2	3	4	5	6	7	8	
8-489.20	Моделювання вкладки в ротовій порожнині	*					+	+
8-489.21	Моделювання кукової вкладки	*					+	+
9-306.15	Нормалізація оклюзійних співвідношень	100	1	1			+	+
4-521.03	Вибіркове пришліфування горбиків зубів	*					+	+
8-489.16	Зняття відбитка гіпсом	*					+	+
8-489.17	Зняття відбитка альгінатними масами	*					+	+
8-489.18	Зняття подвійного відбитка	*					+	+
8-489.19	Відливання моделей гіпсом	*					+	+
5-233.01	Припасування та фіксація кукової вкладки із штифтом	*					+	+
5-233.02	Припасування та фіксація штифтового зуба за Ільїною-Маркосян	*					+	+
5-233.03	Припасування та фіксація штифтового зуба за Річмондом	*					+	+
5-233.04	Припасування та фіксація простого штифтового зуба	*					+	+
5-233.05	Припасування та фіксація вкладок за Блеком з I по IV клас	*					+	+
5-234.02	Припасування та фіксація пластмасової коронки	*					+	+

5-234.03	Припасування та фіксація штампованої коронки	*					+	+
5-234.06	Припасування та фіксація фарфорової коронки	*					+	+

5-234.07	Припасування та фіксація напівкоронки або трьохчвертної коронки	*					+	+
5-234.08	Припасування та фіксація коронки за Белкінім	*					+	+
5-234.11	Припасування та фіксація суцільнолітої коронки	*					+	+
5-234.14	Припасування та фіксація металокерамічної коронки	*					+	+
5-234.15	Припасування та фіксація металопластмасової коронки	*					+	+
8-489.22	Зняття штампованої коронки	*					+	+
8-489.23	Зняття пластмасової коронки	*					+	+
8-489.24	Зняття фарфорової коронки	*					+	+
8-489.25	Зняття металопластмасової коронки	*					+	+
8-489.26	Зняття суцільнолітої коронки	*					+	+
8-489.27	Зняття металокерамічної коронки	*					+	+
8-489.28	Зняття куксової вкладки із штифтом	*					+	+
8-489.29	Зняття штифтового зуба за Ільїною	*					+	+
8-489.30	Зняття штифтового зуба за Річмондом	*					+	+
8-489.31	Зняття простого штифтового зуба	*					+	+
8-489.32	Зняття напівкоронки або трьохчвертної коронки	*					+	+
8-489.33	Зняття вкладки за Блеком з I по IV класи	*					+	+

* - призначається по показанням (тут і далі), Н – неускладнений випадок, У – ускладнений випадок (тут і далі).

II, I, B – рівні акредитації лікувальних установ (тут і далі)

Терміни лікування: Н – 7 діб, У – 14 діб. Періодичність спостережень 2-5. Результат лікування: середній статистичний показник одужання – 90 %. Клінічні критерії одужання хворого: відновлення анатомічної форми зуба, функції

жування та естетики зубів.

Патологічної стертості зубів Шифр МКХ: К 00.3 (0)

Шифр МКП	Види лабораторних та діагностичних досліджень. Консультації. Лікувальні заходи	Призначення (%)	Кратність призначення		Рівень установи		
			Н	У	II	I	V
Консультації фахівців. Діагностичні процедури							
1-10.19	Первинне обстеження хворого (включає запис анамнезу, фізичних обстежень, запланованої програми лікування)	100	1	I		+	+
1-13.19	Повторний огляд амбулаторного хворого (включає запис анамнезу, фізичного обстеження, контролю призначеного лікування)	*				+	+
1-12.19	Порада, якщо хворий звернувся тільки за порадою	*				+	+
1-16.19	Консультація хворого (запис огляду та поради, наданої на прохання лікаря, який лікує, іншим лікарем на предмет спеціальної оцінки стану та подальшого лікування)	*				+	+
1-309.01	Електроодонтодіагностика	100	1	I		+	+
1-309.05	Визначення висоти нижнього відділу обличчя	*				+	+
1-309.08	Заповнення та аналіз одонтопантограм	*				+	+
1-360.03	Міотонетрія	*					+
1-363.22	Електроміографія	*					+
8-489.16	Зняття відбитка гіпсом	*				+	+
8-489.17	Зняття відбитка альгінатними масами	*				+	+
1-999.03	Виготовлення діагностичних моделей щелеп	*				+	+
1-309.14	Аналіз прицільної рентгенограми	*				+	+

1-309.15	Аналіз ортопантограми, панорамної рентгенограми, томограми	*				+	+
Рентгенодіагностичні та інші фізичні методи діагностики та лікування							
3-109.01	Рентгенографія зубів	100	1	1		+	+
3-420.06	Ортопантографія		1	1		+	+
3-420.10	Томографія скронево-нижньощелепного суглоба	50		1			+

Лікувальні процедури							
5-233	Відновлення зубів протезуванням	*				+	+
8-489.01	Препарування зуба під штамповану коронку	*				+	+
8-489.02	Препарування зуба під пластмасову коронку	*				+	+
8-489.03	Препарування зуба під фарфорову коронку	*				+	+
8-489.04	Препарування зуба під металопластмасову коронку	*				+	+
8-489.05	Препарування зуба під суцільнолітиту коронку	*				+	+
8-489.06	Препарування зуба під металокерамічну коронку	*				+	+
8-489.07	Препарування зуба під куксову вкладку із штифтом	*				+	+
8-489.08	Препарування зуба під штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян	*				+	+
8-489.09	Препарування зуба під штифтовий зуб за Річмондом	*				+	+
8-489.10	Препарування зуба під простий штифтовий зуб	*				+	+
8-489.11	Препарування зуба під напівкоронку або трьохчвертну коронку	*				+	+
8-489.12	Препарування зуба під вкладки за класифікацією Блека з I по IV класи	*				+	+
8-489.13	Препарування зуба під коронку за Белкінім	*				+	+
8-489.16	Зняття відбитка гіпсом	*				+	+
8-489.17	Зняття відбитка альгінатними масами	*				+	+
8-489.18	Зняття подвійного відбитка	*				+	+

8-489.19	Відливання моделей гіпсом	100	1	1		+	+
1-991	Аналіз моделей						
8-489.20	Моделювання вкладки в ротовій порожнині	*				+	+
8-489.21	Моделювання куксової вкладки	*				+	+
8-489.34	Визначення центральної оклюзії	*				+	+

5-233.01	Припасування та фіксація куксової вкладки із штифтом	*				+	+
5-233.02	Припасування та фіксація штифтового зуба за Ільїною-Маркосян	*				+	+
5-233.03	Припасування та фіксація штифтового зуба за Річмондом	*				+	+
5-233.04	Припасування та фіксація простого штифтового зуба	*				+	+
5-233.05	Припасування та фіксація вкладок за Блеком з I по IV класи	*				+	+
5-234.01	Припасування та фіксація коронки з облицюванням	*				+	+
5-234.02	Припасування та фіксація пластмасової коронки	*				+	+
5-234.03	Припасування та фіксація штампованої коронки	*				+	+
5-234.06	Припасування та фіксація фарфорової коронки	*				+	+
5-234.07	Припасування та фіксація напівкоронки або трьохчвертної коронки	*				+	+
5-234.08	Припасування та фіксація коронки за Белкіним	*				+	+
5-234.11	Припасування та фіксація суцільнолітої коронки	*				+	+
5-234.13	Припасування та фіксація ортопедичної капи	*				+	+
5-234.14	Припасування та фіксація металокерамічної коронки	*				+	+
5-234.15	Припасування та фіксація металопластмасової коронки	*				+	+

5-234.18	Припасування та фіксація суцільнолитого мостоподібного протеза	*					+	+
5-234.19	Припасування та фіксація суцільнолитого мостоподібного протеза з облицюванням	*					+	+
8-489.41	Перевірка конструкції протеза при частковій відсутності зубів	*					+	+

9-302.01	Припасування та накладання часткового знімного пластинчатого протеза	*					+	+
9-302.08	Припасування та накладання бюгельного протеза з литими оклюзійними накладками	*					+	+
9-306.15	Нормалізація оклюзійних співвідношень	*					+	+
9-307.42	Застосування знімної капи	*					+	+
9-307.51	Застосування незнімної капи	*					+	+

Терміни лікування: *H* –21 доба, *У* –60 діб. Періодичність спостережень 7-15.
Наслідок лікування: середній статистичний показник одужання – 65 %.
Клінічні критерії одужання хворого: відновлення анатомічної форми зуба, висоти нижнього відділу обличчя, функції жування та естетики зубів.
Поліпшення – 35%.

Адентії часткової вторинної Шифр МКХ: К 00.0

Шифр МКП	Види лабораторних та діагностичних досліджень. Консультації. Лікувальні заходи	Призначення (%)	Кратність призначення		Рівень установи			
			Н	У	II	I	V	
Консультації фахівців. Діагностичні процедури								
1-10.19	Первинне обстеження хворого (включає запис анамнезу, фізичних обстежень, запланованої програми лікування)	100					+	+

1-13.19	Повторний огляд амбулаторного хворого (включає запис анамнезу, фізичного обстеження, контролю призначеного лікування)	*					+	+
1-12.19	Порада, якщо хворий звернувся тільки за порадою	*					+	+

1-16.19	Консультація хворого (запис огляду та поради, наданої на прохання лікаря, який лікує, іншим лікарем на предмет спеціальної оцінки стану та подальшого лікування)	*					+	+
1-304.01	Визначення ступеню рухомості зубів	100	1	1			+	+
1-309.01	Електроодонтодіагностика						+	+
1-309.08	Одонтопародонтографія. Заповнення та аналіз одонтопародонтограм	100	1	1				+
8-489.17	Зняття анатомічних відбитків для виготовлення діагностичних моделей	20	4	4			+	+
1-999.03	Виготовлення діагностичних моделей щелеп	20	4	4			+	+
Рентгенологічні та інші фізичні методи діагностики та лікування								
3-108.01	Панорамна рентгенографія щелеп	50	1	1				+
3-109.01	Рентгенографія зубів	100	1	1			+	+
1-309.14	Аналіз прищільної рентгенограми	100	1	1			+	+
1-309.15	Аналіз ортопантограми, панорамної рентгенограми, томограми	*					+	+
1-309.05	Визначення висоти нижньої частини обличчя	*					+	+
Профілактичні процедури								
4-521.03	Вибіркове пришліфування горбиків зубів	*					+	+
Лікувальні процедури								

8-489.01	Препарування зуба під штамповану коронку	*					+	+
8-489.02	Препарування зуба під пластмасову коронку	*					+	+
8-489.03	Препарування зуба під фарфорову коронку	*					+	+
8-489.05	Препарування зуба під суцільнолиту коронку	*					+	+
8-489.06	Препарування зуба під металокерамічну коронку	*					+	+

8-489.07	Препарування зуба під куксову вкладку із штифтом	*					+	+
8-489.11	Препарування зуба під напівкоронку або трьохчвертну коронку	*					+	+
8-489.14	Препарування зуба під опорно-утримуючий кламер	*					+	+
8-489.16	Зняття відбитка гіпсом	*					+	+
8-489.17	Зняття відбитка альгінатними масами	*					+	+
8-489.18	Зняття подвійного відбитка	*					+	+
8-489.49	Зняття відбитка індивідуальною ложкою	*					+	+
8-489.50	Зняття відбитка при наявності імплантату	*					+	+
8-489.19	Відливання моделей гіпсом	*					+	+
8-489.38	Підготовка гіпсової моделі для виготовлення безпосереднього протеза	*					+	+
8-489.34	Визначення центральної оклюзії	*					+	+
5-234.16	Припасування та фіксація штамповано-паяного мостоподібного протеза	*					+	+
5-234.17	Припасування та фіксація штамповано-паяного мостоподібного протеза з облицюванням	*					+	+

5-489.18	Припасування та фіксація суцільнолитого мостоподібного протеза	*					+	+
8-489.50	Припасування та фіксація суцільнолитих конструкцій протезів при наявності імплантату	*					+	+
8-489.37	Припасування та фіксація суцільнолитого металопластмасового або металокерамічного протеза без уступу	*					+	+
8-489.36	Припасування та фіксація суцільнолитого металопластмасового або металокерамічного протеза з уступом	*					+	+

8-489.39	Припасування каркаса бюгельного протеза з двома та більше опорно-утримуючими кламерами	*					+	+
8-489.40	Припасування каркаса бюгельного шинуючого протеза	*					+	+
9-302.01	Припасування та накладання знімного протеза при частковій втраті зубів	*					+	+
9-302.10	Припасування та накладання системи Румпеля і бюгельного протеза	*					+	+
9-303.01	Припасування та накладання безпосереднього протеза	*					+	+
9-305.05	Припасування та накладання протеза знімної конструкції при наявності імплантату	*					+	+
8-489.48	Корекція знімного протеза	*					+	+
8-489.47	Ремонт знімного протеза	*					+	+
8-489.43	Перебазування часткового знімного протеза	*					+	+

Терміни лікування: Н –10діб, У –21 діб. Періодичність спостережень 4-6.

Наслідок лікування: середній статистичний показник одужання – 90 %. Клінічні критерії одужання хворого: відновлення зубного ряду, висоти нижнього відділу обличчя, функції жування та естетики зубів, мови.

Адентії часткової вторинної, ускладненої деформацією зубних рядів Шифр МКХ: К 00.0 (2)

Шифр МКП	Види лабораторних та діагностичних досліджень. Консультації. Лікувальні заходи	Призначення (%)	Кратність призначення		Рівень установи		
			Н	У	II	I	V
Консультації фахівців. Діагностичні процедури							
1-10.19	Первинне обстеження хворого (включає запис анамнезу, фізичних обстежень, запланованої програми лікування)	100				+	+

1-13.19	Повторний огляд амбулаторного хворого (включає запис анамнезу, фізичного обстеження, контролю призначеного лікування)	*				+	+
1-12.19	Порада, якщо хворий звернувся тільки за порадою	*				+	+
1-16.19	Консультація хворого (запис огляду та поради, наданої на прохання лікаря, який лікує, іншим лікарем на предмет спеціальної оцінки стану та подальшого лікування)	*				+	+
1-309.01	Електроодонтодіагностика	100	2	2		+	+
1-309.08	Одонтопародонтографія. Заповнення та аналіз одонтопародонтограм	100	2	2			+
1-309.09	Тензометрія	100	1	1			+
1-369.09	Мастікаціографія	20	1	1			+
8-489.17	Зняття відбитка альгінатними масами					+	+
1-999.03	Виготовлення діагностичних моделей щелеп	100	4	4		+	+
1-309.05	Визначення висоти нижньої частини обличчя	20				+	+

1	2	3	4	5	6	7	8
Рентгенологічні та інші фізичні методи діагностики та лікування							
3-108.01	Панорамна рентгенографія щелеп	60	2	2			+
3-109.01	Рентгенографія зубів	100	2	2		+	+
3-120	Рентгенографія додат-кових порожнин носа	50	1	1		+	+
Профілактичні процедури							
4-521.03	Вибіркове пришліфування горбиків зубів	*				+	+
Лікувальні процедури							
8-489.01	Препарування зуба під штамповану коронку	*				+	+
8-489.02	Препарування зуба під пластмасову коронку	*				+	+
8-489.03	Препарування зуба під фарфорову коронку	*				+	+

8-489.05	Препарування зуба під суцільнолиту коронку	*				+	+
8-489.06	Препарування зуба під металокерамічну коронку	*				+	+
8-489.07	Препарування зуба під куксову вкладку із штифтом	*				+	+
8-489.11	Препарування зуба під напівкоронку або трьохчвертну коронку	*				+	+
8-489.14	Препарування зуба під опорно-утримуючий кламер	*				+	+
8-489.16	Зняття відбитка гіпсом	*				+	+
8-489.17	Зняття відбитка альгінатними масами	*				+	+
8-489.18	Зняття подвійного відбитка	*				+	+
8-489.49	Зняття відбитка індивідуальною ложкою	*				+	+
8-489.50	Зняття відбитка при наявності імплантату	*				+	+
8-489.19	Відливання моделей гіпсом	*				+	+
8-489.38	Підготовка гіпсової моделі для виготовлення безпосереднього протеза	*				+	+
8-489.34	Визначення центральної оклюзії	100	1	1		+	+
1	2	3	4	5	6	7	8
9-306.15	Нормалізація оклюзійних співвідношень	100	1	1		+	+

8-489.41	Перевірка конструкції протеза при частковій відсутності зубів	*					+	+
5-234.16	Припасування та фіксація штамповано-паяного мостоподібного протеза	*					+	+
5-234.17	Припасування та фіксація штамповано-паяного мостоподібного протеза з облицюванням	*					+	+
5-234.18	Припасування та фіксація суцільнолитого мостоподібного протеза	*					+	+
5-234.19	Припасування та фіксація суцільнолитого мостоподібного протеза з облицюванням	*					+	+

8-489.37	Припасування та фіксація суцільнолитого метало-пластмасового або метало-керамічного протеза без уступу	*					+	+
8-489.36	Припасування та фіксація суцільнолитого метало-пластмасового або метало-керамічного протеза з уступом	*					+	+
8-489.39	Припасування каркаса бюгельного протеза з двома та більше опорно-утримуючими кламерами	*					+	+
8-489.40	Припасування каркаса бюгельного шинуючого протеза	*					+	+
9-302.01	Припасування та накладання часткового знімного протеза при частковій втраті зубів	*					+	+
9-302.10	Припасування та накладання системи Румпеля і бюгельного протеза	*					+	+
9-303.01	Припасування та накладання безпосереднього протеза	*					+	+

9-305.05	Припасування та накладання протеза знімної конструкції при наявності імплантату	*					+	+
8-335.09	Накладання шини для тимчасового шинування	*					+	+
8-489.48	Корекція знімного протеза	*					+	+
8-489.47	Ремонт знімного протеза	*					+	+
8-489.43	Перебазування часткового знімного протеза	*					+	+
9-307.42	Застосування знімної капи	*					+	+
9-307.51	Застосування незнімної капи	*					+	+
9-306.09	Нормалізація форми, розмірів та положення зубних рядів	100	1	1			+	+

Терміни лікування: Н – 30 діб, У – 90 діб. Періодичність спостережень 6-20. Наслідок лікування: середній статистичний показник одужання – 80 %. Клінічні критерії одужання хворого: відновлення зубного ряду, висоти нижньої частини обличчя, функції жування та естетики зубів, мови. Поліпшення – 20%.

Адентії повної вторинної Шифр МКХ: К 00.01

Шифр МКП	Види лабораторних та діагностичних досліджень. Консультації. Лікувальні заходи	Призначення (%)	Кратність призначення		Рівень установа			
			Н	У	II	I	V	
Консультації фахівців. Діагностичні процедури								
1-10.19	Первинне обстеження хворого (запис анамнезу, фізичних обстежень, запланованої програми лікування)	100	1	1			+	+
1-12.19	Порада, якщо хворий звернувся тільки за порадою	*					+	+
1-13.19	Повторний огляд амбулаторного хворого (включає запис анамнезу, фізичного обстеження, контролю призначеного лікування)	*					+	+
1-16.19	Консультація хворого (запис точки зору та поради, наданої за проханням лікаря, який лікує, іншим лікарем для спеціальної оцінки стану та подальшого лікування)	*					+	+
1-309.05	Визначення висоти нижньої частини обличчя	100	1	1			+	+

Рентгенологічні та інші фізичні методи діагностики та лікування							
3-108.01	Панорамна рентгенографія щелеп	*					+
3-102	Рентгенографія скронево-нижньощелепного суглоба	*					+
3-120	Рентгенографія додаткових порожнин носа	*					+
Лікувальні процедури							
8-489.16	Зняття відбитка гіпсом	*					+
8-489.17	Зняття відбитка альгінатними масами	*					+
8-489.18	Зняття подвійного відбитка	*					+
1	2	3	4	5	6	7	8
8-489.49	Зняття відбитка індивідуальною ложкою	100	1	1			+
8-489.50	Зняття відбитка при наявності імплантату	*					+
8-489.19	Відливання моделей гіпсом	*					+
8-489.34	Визначення центральної оклюзії	100	1	1			+

8-489.42	Перевірка конструкції протеза при повній відсутності зубів	100	1	1			+
9-302.02	Припасування та накладання повного знімного пластинчатого протеза	100	1	1			+
9-302.03 А	Припасування та накладання повного знімного пластинчатого протеза з металевим базисом	*					+
9-302.04	Припасування та накладання повного знімного пластинчатого протеза з м'якою прокладкою	*					+
9-302.05	Припасування та накладання повного знімного пластинчатого протеза із безкольорової пластмаси	*					+
9-305.05	Припасування та накладання знімної конструкції при наявності імплантату	*					+
9-306.15	Нормалізація оклюзійних співвідношень	100	1	1			+
8-489.48	Корекція знімного протеза	*					+
8-489.47	Ремонт знімного протеза	*					+
8-489.44	Перебазування повного знімного протеза	*					+

Терміни лікування: Н – 14 діб, У – 30 діб. Періодичність спостережень 7-10. Наслідок лікування: середній статистичний показник одужання – 70 %. Клінічні критерії одужання хворого: відновлення зубного ряду, функції жування, ковтання та естетики зубів, мови. Поліпшення – 30%.

Пародонтозу, пародонтиту Шифр МКХ: К 05.30-31, К 05.4(0)

Шифр МКП	Види лабораторних та діагностичних досліджень. Консультації. Лікувальні заходи	Призначення (%)	Кратність призначення		Рівень установи		
			Н	У	II	I	V
Консультації фахівців. Діагностичні процедури							
1-10.19	Первинне обстеження хворого (запис анамнезу, фізичних обстежень, запланованої програми лікування)	100	1	1		+	+

1-12.19	Порада, якщо хворий звернувся тільки за порадою	*					+	+
1-13.19	Повторний огляд амбулаторного хворого (включає запис анамнезу, фізичного обстеження, контролю призначеного лікування)	*					+	+
1-16.19	Консультація хворого (запис точки зору та поради, наданої за проханням лікаря, який лікує, іншим лікарем для спеціальної оцінки стану та подальшого лікування)	*					+	+
1-300	Обстеження зубів	100	1	1			+	+
1-304.01	Визначення ступеня рухомості зубів						+	+
1-309.01	Електроодонтодіагностика	*					+	+
1-309.08	Одонтопародонтографія. Заповнення та аналіз одонтопародонтограм	100	4	4				+
1-309.10	Окклюзіографія	50	6	6			+	+
1-761.06	Проба Шилера - Писарева	50	4	4			+	+

1-16.01	Консультація лікаря-терапевта	*						
8-489.17	Зняття відбитка альгінатними масами	*					+	+
1-999.03	Виготовлення діагностичних моделей щелеп	100	3	3			+	+
1-991.02	Аналіз моделей							
Рентгенологічні та інші фізичні методи діагностики та лікування								
3-108.01	Панорамна рентгенографія щелеп	100	1	1			+	+
3-109.01	Рентгенографія зубів	75	1	1			+	+
Профілактичні процедури								
4-521.03	Вибіркове пришліфування горбиків зубів	*						
Лікувальні процедури								
8-489.01	Препарування зуба під штамповану коронку	*					+	+
8-489.02	Препарування зуба під пластмасову коронку	*					+	+
8-489.03	Препарування зуба під фарфорову коронку	*					+	+
8-489.05	Препарування зуба під суцільнолиту коронку	*					+	+
8-489.06	Препарування зуба під металокерамічну коронку	*					+	+
8-489.07	Препарування зуба під кукову вкладку із штифтом	*					+	+
8-489.11	Препарування зуба під напівкоронку або трьохчвертну коронку	*					+	+
8-489.14	Препарування зуба під опорно-утримуючий кламер	*					+	+
8-489.17	Зняття відбитка альгінатними масами	*					+	+
8-489.18	Зняття подвійного відбитка	*					+	+
8-489.49	Зняття відбитка індивідуальною ложкою	*					+	+
8-489.50	Зняття відбитка при наявності імплантату	*					+	+
8-489.19	Відливання моделей гіпсом	*					+	+
8-489.34	Визначення центральної оклюзії	*					+	+
9-306.15	Нормалізація оклюзійних співвідношень	*					+	+
5-234.02	Припасування та фіксація пластмасової коронки	*					+	+

5-234.06	Припасування та фіксація фарфорової коронки	*					+	+
5-234.07	Припасування та фіксація напівкоронки або трьохчвертної коронки	*					+	+
5-234.11	Припасування та фіксація суцільнолитої коронки	*					+	+
5-234.14	Припасування та фіксація металокерамічної коронки	*					+	+
5-234.15	Припасування та фіксація металопластмасової коронки	*					+	+
5-234.18	Припасування та фіксація суцільнолитого мостоподібного протеза	*					+	+
5-234.19	Припасування та фіксація суцільнолитого мостоподібного протеза з облицюванням	*					+	+
5-234.12	Припасування та фіксація суцільнолитих конструкцій протезів при наявності імплантату	*					+	+

5-234.13	Припасування та фіксація ортопедичної капи	*					+	+
5-234.16	Припасування та фіксація паяного мостоподібного протеза	*					+	+
5-234.19	Припасування та фіксація суцільнолитого металопластмасового або металокерамічного протеза без уступу	*					+	+
5-234.20	Припасування та фіксація суцільнолитого металопластмасового або металокерамічного протеза з уступом	*					+	+
8-335.09	Тимчасове шинування зубів	*					+	+
8-335.10	Постійне шинування зубів	*					+	+
Інша терапія. Допоміжні процедури								
8-489.38	Підготовка гіпсової моделі для виготовлення безпосереднього протеза	*					+	+
8-234.39	Припасування каркаса бюгельного протеза з двома та більше опорно-утримуючими кламерами	*					+	+

8-234.40	Припасування каркаса бюгельного шинуючого протеза	*					+	+
8-489.41	Перевірка конструкції протеза при частковій відсутності зубів	*					+	+
9-302	Припасування та накладання знімного протеза	*					+	+
9-302.07	Припасування та накладання шинуючого бюгельного протеза	*					+	+
9-302.09	Припасування та накладання бюгельного протеза з опорно-утримуючими кламерами	*					+	+
9-302.10	Припасування та накладання системи Румпеля і бюгельного протеза	*					+	+
9-302.11	Припасування та накладання системи Румпеля та знімного протеза	*					+	+
9-307	Ортодонтична допомога	*					+	+
9-307.42	Застосування знімної капи	*					+	+
9-307.51	Застосування незнімної капи	*					+	+

Терміни лікування: Н – 21доба, (ускладнений випадок) –60 діб. Періодичність спостережень 6-15. Наслідок лікування: середній статистичний показник одужання – 65 %. Клінічні критерії одужання хворого: відновлення форми зубів та зубних рядів, функції жування, нормалізація окклюзійних співвідношень. Поліпшення – 35%.

Хвороби скронево-нижньощелепного суглоба Шифр МКХ: К 07.6 (0)

Шифр МКП	Види лабораторних та діагностичних досліджень. Консультації. Лікувальні заходи	Призначення (%)	Кратність призна-чення		Рівень установи		
			Н	У	II	I	V
Консультації фахівців. Діагностичні процедури.							
1-10.19	Первинне обстеження хворого (збір анамнезу, запис запланованих обстежень та програми лікування)	100	1	1		+	+
1-12.19	Порада, якщо хворий звернувся тільки за порадою	*				+	+

1-13.19	Повторний огляд амбулаторного хворого (включає запис анамнезу, фізичного обстеження, контролю призначеного лікування)	*				+	+
1-16.19	Консультація хворого (запис точки зору та поради, наданої на прохання лікаря, який лікує, іншим лікарем для спеціальної оцінки стану та подальшого лікування)	*				+	+
1-16.18	Консультація лікаря-невропатолога	*					
1-16.19	Консультація лікаря-отоларинголога	*					
1-300	Обстеження зубів	100	1	1		+	+
1-301	Заповнення карти огляду	100	1	1		+	+
1-304.05	Визначення висоти нижньої частини обличчя					+	+
1-309.08	Одонтопародонтографія						+
1-362.01	Запис рухів нижньої щелепи	50	2	2		+	+
1-309.14	Аналіз прицільної рентгенограми	100	1	1		+	+

1-363.22	Електроміографія жувальних та м'язів	50	1	1		+	+
8-489.17	Зняття альгинатними масами	100	1	1		+	+
1-999.03	Виготовлення діагностичних моделей щелеп	100	2	3		+	+
Рентгенологічні та інші фізичні методи діагностики та лікування							
3-109.01	Рентгенографія зубів	100	1	1		+	+
1-309.14	Аналіз прицільної рентгенограми	100	1	1		+	+
1-309.15	Аналіз ортопантограми, панорамної рентгенограми, томограми	*				+	+
3-420.10	Томографія скронево-нижньощелепного суглоба	100	1	1		+	+
3-938.02	Електрофорез лікувальних речовин	10	5	5		+	+
3-938.10	Флюктуоризація	10	5	5		+	+

Профілактичні процедури							
4-521.03	Вибіркове пришліфовування горбиків зубів	*				+	+
Лікувальні процедури							
8-489.01	Препарування зуба під штамповану коронку	*				+	+
8-489.02	Препарування зуба під пластмасову коронку	*				+	+
8-489.03	Препарування зуба під фарфорову коронку	*				+	+
8-489.04	Препарування зуба під металопластмасову коронку	*				+	+
8-489.05	Препарування зуба під суцільнолітиту коронку	*				+	+
8-489.06	Препарування зуба під металокерамічну коронку	*				+	+
8-489.17	Зняття відбитка альгінатними масами	*				+	+
8-489.18	Зняття подвійного відбитка	*				+	+
8-489.19	Відливання моделей гіпсом	*				+	+
5-234.02	Припасування та фіксація пластмасової коронки	*				+	+
5-234.03	Припасування та фіксація штампованої коронки	*				+	+

5-234.06	Припасування та фіксація фарфорової коронки	*				+	+
5-234.07	Припасування та фіксація напівкоронки або трьохчвертної коронки	*				+	+
5-234.08	Припасування та фіксація коронки за Белкінім	*				+	+
5-234.11	Припасування та фіксація суцільнолітитої коронки	*				+	+
5-234.14	Припасування та фіксація металокерамічної коронки	*				+	+
5-234.15	Припасування та фіксація металопластмасової коронки	*				+	+
5-234.16	Припасування та фіксація паяного мостоподібного протеза	*				+	+

5-234.19	Припасування та фіксація суцільнолітото пластмасового або металокерамічного протеза без уступу	*						+	+
8-234.39	Припасування каркаса бюгельного протеза з двома та більше опорно-утримуючими кламерами	*						+	+
8-234.40	Припасування каркаса бюгельного шинуючого протеза	*						+	+
8-489.41	Перевірка конструкції протеза при частковій відсутності зубів	*						+	+
9-302.01	Припасування та накладання часткового знімного протеза при частковій втраті зубів	*						+	+
9-302.10	Припасування та накладання системи Румпеля і бюгельного протеза	*						+	+
9-306.09	Нормалізація форми, розмірів та положення зубних рядів	*						+	+
8-335.09	Накладання шини для тимчасового шинування	*						+	+
9-303.01	Припасування та накладання безпосереднього протеза	*						+	+

9-306.15	Нормалізація оклюзійних співвідношень	*						+	+
9-307.42	Застосування знімної капи	*						+	+
9-307.51	Застосування незнімної капи	*						+	+
9-307.35	Припасування та накладання знімного лікувального апарата при лікуванні феномену Попова- Годона	*						+	+
9-308.10	Накладання або заміна лігатури	*						+	+
9-471.35	Масаж ділянки висково-нижньощелепного суглоба	*						+	+

Терміни лікування: Н – 90 діб, У – 180 діб. Періодичність спостережень 6-25. Наслідок лікування: середній статистичний показник одужання – 20 %. Клінічні критерії одужання хворого: усунення болювого синдрому та дисфункції суглоба,

відновлення співвідношень зубних рядів, нормалізація рухів нижньої щелепи.
Поліпшення – 80%.

4. ПРОТОКОЛИ ЛІКУВАННЯ ОРТОПЕДИЧНИХ ХВОРОБ

Шифр МКХ-10: К 00.3, К 00.40-00.

Хвороби твердих тканин зубів

Клінічна форма: каріозні та не каріозні пошкодження коронкової частини зубу більше – 60-80%, що відновлюються штифтовими конструкціями

Критерії діагностики:

Клінічні:

- наявність пошкоджень коронок зубу більше 60-80%;
- кукса зуба повинна підвищуватись над поверхнею або розташовуватись на рівні ясен;
- стан маргінального пародонту;
- стан пломбування кореневого каналу задовільний;
- довжина, ширина кореня - задовільна ;
- рухомість кореня відсутня;
- перкусія безболісна;
- періапикальні патологічні процеси відсутні;
- маргінальні запальні процеси відсутні

Допоміжні діагностичні критерії:

- рентгенографія;
- вивчення діагностичних моделей;
- стан прикусу.

Лікування: - нормалізація оклюзійних співвідношень, вибіркоче пришліфування горбків зубів.

Підготовка кореня і каналу:

- формування надясенної частини кукси зуба;
- згідно вимог виготовлення штифтової куксової вкладки, штифтового зуба за Річмондом або за Ільїною-Маркосян;
- розширення кореневого каналу на $\frac{1}{2}$ - $\frac{2}{3}$ довжини, асиметрично, попереджуючи ретенцію штифта;
- формування допоміжної порожнини в усті кореневого каналу (для конструкції за Ільїною-Маркосян та штифтової куксової вкладки);
- моделювання репродукції куксової вкладки зі штифтом прямим методом (комбінованим методом);
- отримання відбитків (гіпс, альгінат, еластомери);
- виготовлення простого штифтового зуба;
- виготовлення гіпсових моделей;
- припасування елементів штифтових конструкцій;
- визначення кольору;
- припасування готової конструкції;
- фіксація (фосфатний, полікарбоксилатний, склоіономерний, полімерний цемент);
- зняття куксової вкладки зі штифтом;
- зняття штифтового зуба (за Річмондом та Ільїною-Маркосян).

Рекомендації:

- - по методиці догляду за зубним протезом;

- - по методиці догляду за порожниною рота;
- - по користуванню і періодичністю зміни даного виду протезу.

Профілактика:- звернення до лікаря з метою профілактики не рідше одного разу на рік, а при прояві ускладнень чи зламів протезу - негайно.

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ 10: К 00.3, К 00.40-00.49 **Хвороби твердих тканин зуба**

Клінічна форма: пошкодження коронкової частини зуба (60-80%) каріозної та не каріозної етіології (протезування штампованими коронками)

Критерії діагностики:

Клінічні:

- - наявність каріозної порожнини
- або некаріозного пошкодження зуба, яке не можливо відновити мікропротезами;
- аномалія форми зубів (-мікро, -макродентія);
- аномалія положення зубів (вестибулярне, оральне положення);
- зуби стійкі (I ступінь рухливості зубів);
- реакція зубів на перкусію – безболісна.
- змінений колір зуба;
- патологічна стертість;
- реакція на перкусію відсутня;
- зуб – стійкий (або I ступінь рухомості).

Допоміжні діагностичні критерії:

1. Рентгенографія (прицільна, ортопантомограма, панорамна рентгенограма, томограма):
 - а) наявність каріозної порожнини зуба;
 - б) достатня товщина та співвідношення твердих тканин зубів з пульпою;
 - в) кореневі канали запломбовані до апікального отвору;
 - г) переапикальні тканини без патологічних змін.
2. Оклюзіографія.
3. Зняття анатомічних відбитків для виготовлення діагностичних моделей (альгінатними масами).
4. Вивчення діагностичних моделей щелеп.

Лікування:

- нормалізація оклюзійних співвідношень;
- вибіркове пришліфовування зубів;
- захист відпрепарованого зуба;
- знеболення твердих тканин зуба;
- препарування зуба під штамповану коронку та коронку по Белкіну;
- зняття відбитку альгінатними матеріалами та гіпсом;
- вибір кольору облицювання;
- припасування штампованої коронки та коронки по Белкіну;
- фіксація штампованої коронки та коронки по Белкіну на цинк-фосфатний,

- цинк-полікарбоксилатний та склоіномерний цемент;
- зняття штампованої коронки та коронки по Белкіну

Рекомендації:

- по методиці чищення зубів та зубних протезів;
- по призначенню засобів гігієни (зубні щітки середньої жорсткості, флюси);
- відмова від паління;
- правила користування незнімною конструкцією.

Диспансеризація:

- диспансерний облік у стоматолога (звернення до лікаря з профілактичною метою не рідше рази на рік, а при ускладненнях – звертатись негайно).

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ 10: К 00.3, К 00.40-00.49 Хвороби твердих тканин зуба

Клінічна форма: пошкодження коронкової частини зубу (60-80%) каріозної та не каріозної етіології (протезування литими коронками, литими коронками з облицюванням, полімерними та керамічними коронками)

Критерії діагностики:

Клінічні:

- значне руйнування твердих тканин зуба, внаслідок карієсу травм та не каріозних і пошкодження, коли відновлювання анатомічної форми на функції неможливо за допомогою мікропротезів;
- змінений колір зуба;
- аномалії форми та положення;
- патологічна стертість;
- реакція на перкусію відсутня;
- рухомість зуба відсутня (або I ступінь рухомості);
- достатня товщина твердих тканин зубу, відсутність каріозних змін.

Допоміжні діагностичні критерії:

1. Аналіз рентгенограми (прицільної, ортопантограми, панорамної рентгенограми, томограми):
 - кореневий канал запломбований на всьому протязі до верхівкового отвору;
 - періапикальні тканини без патологічних змін.
2. Оклюзіографія.
3. ЕОД.
4. Зняття анатомічних відбитків для виготовлення діагностичних моделей (альгінатними масами).
5. Вивчення діагностичних моделей щелеп (висота, форма, товщина коронкової частини, положення в зубному ряді, співвідношення з зубами антагоністами, наявність достатнього місця для виготовлення суцільнолитої металопластмасової або металокерамічної коронки).

Лікування:

- вибіркове пришліфовування горбків зубів;
- нормалізація оклюзійних співвідношень;
- знеболення твердих тканин зуба;
- препарування зуба під суцільнолиту, металопластмасову, металокерамічну

- пластмасову або фарфорову коронку;
- ретракція ясен;
- захист відпрепарованого зуба;
- виготовлення тимчасових коронок;
- зняття подвійного відбитка еластомерними матеріалами (силіконовими, полісульфідними, поліефірними);
- зняття допоміжного відбитку альгінатними матеріалами;
- вибір кольору облицювання;
- припасування суцільнолітої коронки або суцільнолітого ковпачка;
- припасування металопластмасової, металокомпозитної, металокерамічної, пластмасової або фарфорової коронки;
- фіксація суцільнолітої, металопластмасової, металокомпозитної, металокерамічної, пластмасової та фарфорової коронки на постійний цемент (склоіномерний, цинк-фосфатний, цинк-полікарбоксілатний, полімерний);
- зняття суцільнолітої, металопластмасової, металокерамічної, пластмасової, фарфорової коронки.

Рекомендації:

- по методиці чищення зубів та зубних протезів;
- по призначенню засобів гігієни (зубні щітки середньої жорсткості, флюси);
- відмова від паління;
- правила користування незнімною конструкцією.

Диспансеризація:

- диспансерний облік у стоматолога (звернення до лікаря з профілактичною метою не рідше рази на рік, а при ускладненнях – звертатись негайно).

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ 10: К 00.3, К 00.40-00.49 Хвороби твердих тканин зуба

Клінічна форма: пошкодження коронкової частини зуба (60-80%) каріозної та не каріозної етіології (протезування литими коронками, литими коронками з облицюванням, полімерними та керамічними коронками)

Критерії діагностики:

Клінічні:

- значне руйнування твердих тканин зуба, внаслідок карієсу травм та не каріозних і пошкодження, коли відновлювання анатомічної форми на функції неможливо за допомогою мікропротезів;
- змінений колір зуба;
- аномалії форми та положення;
- патологічна стертість;
- реакція на перкусію відсутня;
- рухомість зуба відсутня (або I ступінь рухомості);
- достатня товщина твердих тканин зуба, відсутність каріозних змін.

Допоміжні діагностичні критерії:

- Аналіз рентгенограми (прицільної, ортопантограми, панорамної рентгенограми, томограми):
 - кореневий канал запломбований на всьому протязі до верхівкового отвору;

- періапікальні тканини без патологічних змін.
- Оклюзіографія.
- ЕОД.
- Зняття анатомічних відбитків для виготовлення діагностичних моделей (альгінатними масами).
- Вивчення діагностичних моделей щелеп (висота, форма, товщина коронкової частини, положення в зубному ряді, співвідношення з зубами антагоністами, наявність достатнього місця для виготовлення суцільнолітої металопластмасової або металокерамічної коронки).

Лікування:

- вибіркове пришліфовування горбків зубів;
- нормалізація оклюзійних співвідношень;
- знеболення твердих тканин зуба;
- препарування зуба під суцільноліту, металопластмасову, металокерамічну пластмасову або фарфорову коронку;
- ретракція ясен;
- захист відпрепарованого зуба;
- виготовлення тимчасових коронок;
- зняття подвійного відбитка еластомерними матеріалами (силіконовими, полісульфідними, поліефірними);
- зняття допоміжного відбитку альгінатними матеріалами;
- вибір кольору обличкування;
- припасування суцільнолітої коронки або суцільнолітого ковпачка;
- припасування металопластмасової, металокомпозитної, металокерамічної, пластмасової або фарфорової коронки;
- фіксація суцільнолітої, металопластмасової, металокомпозитної, металокерамічної, пластмасової та фарфорової коронки на постійний цемент (склоіномерний, цинк-фосфатний, цинк-полікарбоксилатний, полімерний);
- зняття суцільнолітої, металопластмасової, металокерамічної, пластмасової, фарфорової коронки.

Рекомендації:

- по методиці чищення зубів та зубних протезів;
- по призначенню засобів гігієни (зубні щітки середньої жорсткості, флуси);
- відмова від паління;
- правила користування незнімною конструкцією.

Диспансеризація: диспансерний облік у стоматолога (звернення до лікаря з профілактичною метою не рідше рази на рік, а при ускладненнях – звертатись негайно).

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ: К00.3, К00.40 - К00.49. Хвороби твердих тканин зуба.

Клінічна форма: Відновлення патології твердих тканин зубів вкладками (депульповані зуби)

Критерії діагностики: Клінічні:

Депульповані зуби

Наявність каріозної порожнини

Колір зуба не змінений

Колір зуба змінений

- - об'єм каріозної порожнини
 - характеристика дентину
 -
 -
 - якість пломбування корневих каналів
 - рухомість зуба
- топографія каріозної порожнини
рухомість зуба
- стан маргінального пародонту;
- перкусія безболісна.

Допоміжні діагностичні критерії:

- рентгенографія (прицільна, ортопантомограма, панорамна рентгенограма);
- якість пломбування корневих каналів;
- періапікальні патологічні процеси відсутні;
- довжина, ширина кореня – задовільна;
- вивчення діагностичних моделей;
- зняття анатомічних відбитків;
- вивчення діагностичних моделей;
- оклюзіографія.

Лікування:

- нормалізація оклюзійних співвідношень;
- вибіркове пришліфування горбків зубів.
- підготовка кореневого каналу та каріозної порожнини під вкладку (пластмасову, композитну, форфорову, литу, литу з обличкуванням пластмасою, композитом, металокерамічну;
- моделювання репродукції вкладки зі штифтом прямим методом (комбінованим методом);
- отримання відбитків (гіпс, альгінат, еластомери);
- виготовлення гіпсових моделей;
- припасування елементів штифтових конструкцій;
- визначення кольору;
- припасування готової конструкції;
- фіксація вкладок (фосфатний, полікарбонатний, склоіономерний,

полімерний цемент);
зняття вкладки зі штифтом.

Рекомендації:

- - по методиці догляду за зубним протезом;
- - по методиці догляду за порожниною рота;
- - по користуванню і періодичністю зміни даного виду протезу.

Профілактика: - звернення до лікаря з метою профілактики не рідше одного разу на рік, а при прояві ускладнень чи зламі протезу - негайно.

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ: K00.3, K00.40 - K00.49.

Хвороби твердих тканин зуба.

Клінічна форма: Відновлення патології твердих тканин зубів вкладками (типи порожнин I-V клас за Блеком)

Критерії діагностики:

Клінічні: _____ Живі зуби

Наявність каріозної порожнини

Колір зуба не змінений

Колір зуба змінений

- - чутливість зуба
- - характеристика емалево- дентинного сполучення
- - характеристика дентину
- - резекція на перкусію
- - об'єм каріозної порожнини
- - топографія каріозної порожни
- рухомість зуба
- стан маргінального пародонту задовільний;
- рухомість зуба відсутня;
- перкусія безболісна;
- стінки каріозної порожнини щільні, без патологічних змін

Допоміжні діагностичні критерії:

- - електроодонтодіагностика;
- оклюзіографія;

- рентгенографія (прицільна, ортопантомограма, панорамна рентгенограма);
- якість пломбування кореневих каналів;
- періапикальні патологічні процеси відсутні;
- вивчення діагностичних моделей;
- зняття анатомічних відбитків;
- вивчення діагностичних моделей;

Лікування:

- нормалізація оклюзійних співвідношень;
- вибіркове пришліфовування зубів;
- знеболення твердих тканин зуба;
- препарування зуба під вкладку (пластмасову, композитну, суцільнолітиту, металопластмасову, металокомпозитну, металокерамічну, фарфорову);
- захист відпрепарованої порожнини зуба;
- ретракція ясен;
- моделювання репродукції вкладки прямим або комбінованим методом;
- зняття подвійного відбитка еластомерними матеріалами (силіконовими, полісульфідними, поліефірними);
- зняття допоміжного відбитку альгінатними матеріалами;
- вибір кольору;
- припасування вкладки;
- фіксація суцільнолітитої, металопластмасової, металоккомпозитної, металокерамічної, пластмасової та фарфорової вкладки на постійний цемент (склоіномерний, цинк-фосфатний, цинк-полікарбоксілатний, полімерний цементи);
- зняття суцільнолітитої, металопластмасової, металоккомпозитної, металокерамічної, пластмасової та фарфорової вкладки

Рекомендації:

- по методиці чищення зубів та зубних протезів;
- по призначенню засобів гігієни (зубні щітки середньої жорсткості, флюси);
- відмова від паління;
- правила користування незнімною конструкцією.

Диспансеризація:

- диспансерний облік у стоматолога (звернення до лікаря з профілактичною метою не рідше рази на рік, а при ускладненнях – звертатись негайно).

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10 : К 03.0 (0)

Патологічне стирання зубів.

Клінічна форма –локалізована горизонтальна форма патологічного стирання зубів

Критерії діагностики:

Клінічні:

- виникнення при інтактних зубних рядах так і при частковій адентії,
- змінені сагітальні або трансверзальні компенсаційні криві,
- вкорочення довжини коронок зубів
- наявність відкритої поверхні дентину та гострих кромок емалі,

стертість має форму ячеек,

- фасеток, узур, ступеньок,
- зменшення міжальвеолярної висоти спостерається при частковій адентії,
- ознаки зубо-альвеолярного подовження,
- ознаки гіоплазії, флюорозу,
- можлива гіперестезія,
- діагностика стану СНЩС,
- визначення співвідношень щелеп у положенні відносного спокою

Допоміжні діагностичні критерії:

- електроодонтодіагностика: стан пульпи,
- заповнення та аналіз одонтопародонтограм,
- міотонометрія,
- електроміографія жувальних м'язів,
- альгінатні, гіпсові відбитки для діагностичних моделей щелеп,
- аналіз прицільної рентгенограми, панорамного знімка, ортопантомограми,

Лікування:

- десентизаційні міроприємства,
- препарування зубів під вкладку (порожнини I-IV класи за Блеком), під коронку (пластмасову, керамічну, штамповану, металопластмасову, суцільнолітиту, металокерамічну, коронку за Белкіним), препарування кореня зуба під штифтову конструкцію (просту штифтову вкладку, штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян, за Річмондом),
- зняття відбитків (еластомери, альгінати, гіпс),
- отримання моделей,
- аналіз моделей,
- фіксація центральної оклюзії,
- при необхідності - нормалізація оклюзійних співвідношень,
- застосування кап та ортодонтичних апаратів,
- - при препаруванні зубів для профілактики
- - ремінералізуючі розчини,
- депульпування зубів за показаннями
- - порожнину під вкладку заповнити тимчасовим матеріалом,
- використання тимчасових коронок на препаровані зуби,
- припасування та фіксація незнімного протеза (вкладки, коронки, мостоподібного протеза),
- - підгонка та накладання знімного протеза (часткового знімного пластиночного,

- бюгельного з литими оклюзійними накладками)

Рекомендації: Згідно умов виконання гарантійного терміну, вимог до пацієнта після проведення протезування, терміну служби користування знімними протезами.

Диспансеризація: Звернення до лікаря не рідше 1 разу на рік, а при появі ускладнень та пошкоджень протезів звертатись негайно.

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10: К 03.0 (0) Патологічне стирання зубів.

Клінічна форма - вертикальна форма патологічного стирання зубів

Критерії діагностики:

Клінічні:

- частіше спостерігається при глибокому блокуючому прикусі,
- форма стирання переважно локалізована,
 - -пошкоджуються, в основному, тканини передніх зубів,
- наявність відкритої поверхні дентину та гострих кромek емалі, стертість має форму фасеток,
- при інтактних зубних рядах та відсутності патології пародонту зниження міжальвеолярної висот не спостерігається, гіпертрофія альвеолярного відростка спостерігається в межах стирання,
- зниження міжальвеолярної висоти при наявності дефектів зубних рядів,
- дисфункція СНЩС,
- бруксизм,
- можлива гіперестезія стертих зубів,
- стирання бокових зубів при перенавантаженні при частковій адентії,
- у важких випадках виникає глибокий травмуючий прикус

Допоміжні діагностичні критерії:

- електроодонтодіагностика: стан пульпи,
- визначення висоти нижньої третини обличчя,
- заповнення та аналіз одонтопародонтограм,
- міотонометрія,
- електроміографія жувальних м'язів,
- альгінатні, гіпсові відбитки для діагностичних моделей щелеп,
- аналіз прицільної рентгенограми, панорамного знімка, ортопантомограми,
- аналіз томограми СНЩС по показаннях

Лікування:

- десентизаційні міроприємства,

- препарування зубів під вкладку(порожнини I- IV класу за Блеком) , коронку (пластмасову, фарфорову, штамповану, металопластмасову, суцільнолиту, металокерамічну, коронку за Белкіним), препарування кореня зуба під просту штифтову вкладку, штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян, за Річмондом.
- моделювання вкладок прямим методом,
- зняття відбитків (еластомери, альгінати, гіпс),
- отримання моделей,
- аналіз моделей,
- визначення та фіксація центральної оклюзії,
- при необхідності-нормалізація оклюзійних співвідношень,
- застосування кап та ортодонтичних апаратів,
- при препаруванні зубів для профілактики –ремінералізуючі розчини,
- - порожнину під вкладку заповнити тимчасовим матеріалом,
- використання тимчасових коронок на препаровані зуби,
- припасування та фіксація незнімного протеза (вкладки, коронки, мостоподібного протеза),
- підгонка та накладання знімного протеза (часткового знімного пластиночного, бюгельного з литими оклюзійними накладками),

Рекомендації:

Згідно умов виконання гарантійного терміну, вимог до пацієнта після проведення протезування, терміну служби користування знімними протезами.

Диспансеризація: Звернення до лікаря не рідше 1 разу на рік, а при появі ускладнень та пошкоджень протезів звертатись негайно.

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10: К 03.0 (0)

Патологічне стирання зубів.

Клінічна форма -горизонтальна генералізована форма патологічного стирання.

Критерії діагностики

Клінічні:

- змінені сагітальні та трансверзальні компенсаційні криві,
- вкорочення довжини коронок зубів,
- відсутність коронкової частини зубу,
 - -наявність відкритої поверхні дентину та гострих кромek емалі,
 - стертість має форму ячеек, фасеток, узур, ступеньок,
- наявність відкритої пульпової камери, некроз пульпи,
- зменшення висоти нижньої третини обличчя, синдром зниженого прикусу,
- зменшення висоти нижньої третини обличчя не виявляються (компенсаторна форма),
- ознаки гіпоплазії, флюорозу,

- ясна блідо-рожеві, окрім ділянок, де є незнімні протези, та дефекти зубних рядів,
- при частковій адентії спостерігається функційне перенавантаження пародонту та деформація зубних рядів,
- можлива гіперестезія,
- парафункції м'язів,
- дисфункція СНЩС

Допоміжні діагностичні критерії:

- електроодонтодіагностика: стан пульпи,
- визначення висоти нижньої третини обличчя,
- заповнення та аналіз одонтопародонтограм,
- оклюзіографія
- міотонометрія,
- електроміографія жувальних м'язів,
- альгінатні, гіпсові відбитки для діагностичних моделей щелеп,
- вивчення діагностичних моделей,
- визначення показників зміни висоти нижньої третини обличчя,
- аналіз прицільної рентгенограми, панорамного знімка, ортопантограми,
- аналіз томограми СНЩС,
- консультації

Лікування:

- десентизаційні міроприємства,
- препарування зубів під вкладку (порожнини I-IV класу за Блеком), коронку (пластмасову, фарфорову, штамповану, металопластмасову, суцільнолиту, металокерамічну, коронку за Блеком), препарування кореня зуба під просту штифтову вкладку, штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян, за Річмондом,
- моделювання вкладок прямим методом
- зняття відбитків (еластомери, альгінати, гіпс),
- отримання моделей,
- аналіз моделей,
- визначення та фіксація центральної оклюзії,
- нормалізація оклюзійних співвідношень,
- застосування кап ,
- комплексне лікування патології СНЩС та порушень оклюзії,
- при препаруванні зубів для профілактики –ремінералізуючі розчини,
- - порожнину під вкладку заповнити тимчасовим матеріалом,

- використання тимчасових коронок на препаровані зуби,
- припасування та фіксація незнімного протеза (вкладки, коронки, мостоподібного протеза),
- підгонка та накладання знімного протеза (часткового знімного пластиночного, бюгельного з литими оклюзійними накладками),

Рекомендації:

- згідно умов виконання гарантійного терміну протезування,
- вимог до пацієнта після проведення протезування,
- терміну користування знімними протезами.

Диспансеризація: Звернення до лікаря не рідше 1 разу на рік, а при появі ускладнень та пошкоджень протезів звертатись негайно.

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10: К 03.0 (0) Патологічне стирання зубів.

Клінічна форма – змішана форма патологічного стирання зубів

Критерії діагностики:

Клінічні:

- частіше спостерігається при ортодонтичному прикусі,
- змінені сагітальні та трансверзальні компенсаційні криві,
- вкорочення довжини коронок зубів,
- наявність відкритої поверхні дентину та гострих кромek емалі, стертість має форму ячеек, фасеток, узур, ступенів,
- наявність відкритої пульпової камери, некроз пульпи,
- при локалізованій формі зниження міжальвеолярної висоти не спостерігається,
- вакантна гіпертрофія альвеолярного відростка,
- при генералізованій формі виникає стирання всіх зубів, зниження міжальвеолярної висоти,
- ознаки гіпоплазії, флюорозу,
- ясна блідо-рожеві, окрім місць, де є незнімні протези, та дефекти зубних рядів.
- гіперестезія,
- парафункції м'язів,
- дисфункції СНЩС,
- при втраті великої кількості зубів деструктивні процеси в пародонті

Допоміжні діагностичні критерії:

- електроодонтодіагностика: стан пульпи,
- визначення висоти нижньої третини обличчя,

- заповнення та аналіз одонтопародонтограм,
- міотонометрія,
- електроміографія жувальних м'язів,
- альгінатні, гіпсові відбитки для діагностичних моделей щелеп,
- вивчення діагностичних моделей,
- визначення показників зміни висоти нижньої третини обличчя,
- аналіз прищільної рентгенограми, панорамного знімка, ортопантомограми,
- аналіз томограми СНЩС

Лікування:

- десентизаційні міроприємства,
- препарування зубів під вкладку (порожнини I-IV класу за Блекум), коронку (пластмасову, фарову, штамповану, металопластмасову, суцільнолиту, металокерамічну, коронку за Белкінім), препарування коренів зубів під штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян, за Річмондом, просту штифтову вкладку,
- моделювання вкладок прямим методом,
- зняття відбитків (еластомери, альгінати, гіпс),
- отримання моделей,
- вивчення моделей,
- визначення та фіксація центральної оклюзії,
- нормалізація оклюзійних співвідношень,
- застосування кап ,
- при препаруванні зубів для профілактики –ремінералізуючі розчини,
 - - порожнину під вкладку заповнити тимчасовим матеріалом,
- використання тимчасових коронок на препаровані зуби,
- припасування та фіксація незнімного протеза (вкладки, коронки, мостоподібного протеза),
- підгонка та накладання знімного протеза (часткового знімного пластиночного, бюгельного з литим оклюзійними накладками),

Рекомендації:

- згідно умов виконання гарантійного терміну протезування,
- вимог до пацієнта після проведення протезування,
- терміну користування знімними протезами.

Диспансеризація: Звернення до лікаря не рідше 1 разу на рік, а при появі ускладнень та пошкоджень протезів звертатись негайно.

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10: К 00.0

Аденгія часткова вторинна.

Клінічна форма - включений дефект зубного ряду у боковій ділянці (III клас за Kennedy)

Критерії діагностики:

Клінічні:

- естетичний дефект зубного ряду у боковій ділянці;
- утруднене пережовування їжі;
- порушення звуковідтворення.
- визначення ступеню рухомості зубів.
- електроодонтодіагностика стану пульпи.
- одонтопародонтографія. Заповнення та аналіз одонто -пародонтограм.
- зняття анатомічних відбитків для виготовлення діагностичних моделей .
- виготовлення і вивчення діагностичних моделей щелеп у положенні центральної оклюзії.

Допоміжні діагностичні критерії:

- Панорамна рентгенографія щелеп.
- Аналіз ортопантограми, панорамної рентгенограми, томограми.
- Аналіз прицільної рентгенограми.

Лікування:

Вибіркове пришліфовування горбиків зубів

- вибір ортопедичної конструкції - мостоподібний протез (суцільнокерамічний, металокерамічний, суцільнолитий, суцільнолитий із пластмасовим або композитним облицюванням, штамповано-паяний, штамповано-безпаячний.)
- виготовлення куксових штифтових вкладок та неповних коронок
- застосування дентальних імплантантів з послідуочим протезуванням.
- протезування бюгельними протезами .Використання системи Румпеля.
- знеболення зубів, що підлягають препаруванню.
- препарування зуба під коронку(штамповану, фарфорову, суцільнолиту, суцільнолиту з облицюванням пластмасою та композитами, металокерамічну).
- препарування зуба з уступом та без уступа.
- препарування зуба під куксову штифтову конструкцію, під неповну коронку.
- ретракція ясенного краю.
- зняття подвійного відбитка
- зняття відбитка альгінатними масами та гіпсом.
- зняття відбитка з імплантанта.
- визначення центральної оклюзії.
- припасування та фіксація мостоподібного протеза(штамповано-паяного , штамповано-паяного з облицюванням, суцільнолитого мостоподібного протеза, суцільнолитого метало-пластмасового або металокерамічного).
- припасування та фіксація куксової штифтової вкладки, неповної коронки.
- припасування та фіксація протезів на імплантатах.
- припасування та накладання бюгельного протеза та системи Румпеля.
- припасування та накладання бюгельного шинуючого протеза.

- корекція знімного протеза
- ремонт знімного протеза

Рекомендації:

- по методиці догляду за зубним протезом.
- по методиці догляду за порожниною рота.
- по користуванню і періодичності зміни даного виду протезу.

Профілактика:

- звернення до лікаря з метою профілактики не рідше одного разу на рік, а при прояві ускладнень чи зламі протезу - негайно.

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10: К 00.0

Адентія часткова вторинна.

Клінічна форма - включений дефект зубного ряду у фронтальній ділянці (IV клас за Kennedy)

Критерії діагностики:

Клінічні:

- первинне обстеження хворого (включає запис анамнезу, фізичних обстежень, запланованої програми лікування).
- визначення ступеню рухомості зубів.
- електроодонтодіагностика стану пульпи.
- одонтопародонтографія. Заповнення та аналіз одонто-пародонтограм.
- зняття анатомічних відбитків для виготовлення діагностичних моделей
- виготовлення і вивчення діагностичних моделей щелеп у положенні центральної оклюзії.

Допоміжні діагностичні моделі

- панорамна рентгенографія щелеп.
- аналіз ортопантограми, панорамної рентгенограми, томограми.
- рентгенографія зубів.
- аналіз прицільної рентгенограми.

Лікування:

- вибір ортопедичної конструкції - мостоподібний протез (суцільнокерамічний, металокерамічний, суцільнолитий, суцільнолитий із пластмасовим або композитним облицюванням, штамповано-паяний, штамповано-безпаяний) або застосування дентальних імплантантів із наступним застосуванням штучних коронок чи мостоподібних протезів.
- знеболення зубів, що підлягають препаруванню.
- препарування зуба під штамповану коронку.
- препарування зуба під фарфорову коронку.
- вибіркове пришліфовування зубів.
- препарування зуба під суцільнолиту коронку.
- препарування зуба під металокерамічну коронку.
- ретракція ясенного краю.
- зняття подвійного відбитка (робочого).
- зняття відбитка альгінатними масами (допоміжного).
- зняття відбитка з імплантанта.

- визначення центральної оклюзії.
- протезування зубів та дефектів зубних рядів штучними конструкціями (суцільнокерамічними, металокерамічними, суцільнолитими, суцільнолитими із пластмасовим або композитним облицюванням, штамповано-паяними, штамповано-безпаяними).
- припасування та фіксація штамповано-паяного мостоподібного протеза.
- припасування та фіксація штамповано-паяного мостоподібного протеза з облицюванням.
- припасування та фіксація суцільнолитого мостоподібного протеза.
- припасування та фіксація суцільнолитого метало-пластмасового або металокерамічного протеза без уступу.
- припасування та фіксація суцільнолитого метало-пластмасового або металокерамічного протеза з уступом.

Рекомендації:

- по методиці догляду за зубним протезом.
- по методиці догляду за порожниною рота.
- по користуванню і періодичності зміни даного виду протезу.

Профілактика:

- звернення до лікаря з метою профілактики не рідше одного разу на рік, а при прояві ускладнень чи зламів протезу - негайно.

III. Графічне, схематичне і табличне представлення протоколу.

Скарги:

- естетичний дефект зубного ряду у фронтальній ділянці;
- утруднене відкушування їжі;
- порушення звуковідтворення. Обстеження:
 - первинне обстеження хворого (включає запис анамнезу, фізичних обстежень, запланованої програми лікування).
 - визначення ступеню рухомості зубів.
 - електроодонтодіагностика.
 - одонтопародонтографія. Заповнення та аналіз одонто-пародонтограм.
 - зняття анатомічних відбитків для виготовлення діагностичних моделей.
 - виготовлення діагностичних моделей.

Панорамна рентгенографія щелеп.

- аналіз ортопантограми, панорамної рентгенограми, томограми.
- рентгенографія зубів.
- аналіз прицільної рентгенограми.

Діагноз:

- анатомічний - включений дефект зубного ряду у фронтальній ділянці (IV клас за Kennedy);
- етіологічний - причина втрати зубів (ускладнення карієсу, травма, патологія тканин пародонту і інше);
- функціональний - втрата жувальної ефективності n% за Агаповим.

Лікування:

- вибір ортопедичної конструкції - мостоподібний протез

(суцільнокерамічний, металокерамічний, суцільнолитий, суцільнолитий із пластмасовим або композитним облицюванням, штамповано-паяний, штамповано-безпачний.) або застосування дентальних імплантів із слідуочим застосуванням штучних коронок чи мостоподібних протезів.

- знеболання зубів, що підлягають препаруванню.
- репарування зуба під штамповану коронку.
- препарування зуба під фарфорову коронку.
- вибіркоче пришлифовування зубів.
- препарування зуба під суцільнолиту коронку.
- препарування зуба під металокерамічну коронку.
- ретракція ясенного краю.
- зняття подвійного відбитка (робочого).
- зняття відбитка альгінатними масами (допоміжного).
- зняття відбитка з імплантанта.
- визначення центральної оклюзії.
- протезування зубів та дефектів зубних рядів штучними конструкціями (суцільнокерамічними, металокерамічними, суцільнолитими, суцільнолитими із пластмасовим або композитним облицюванням, штамповано-паяними, штамповано-безпачними).
- припасування та фіксація штамповано-паяного мостоподібного протеза.
- припасування та фіксація штамповано-паяного мостоподібного протеза з облицюванням.
- припасування та фіксація суцільнолитого мостоподібного протеза.
- припасування та фіксація суцільнолитого метало-пластмасового або металокерамічного протеза без уступу.

Припасування та фіксація суцільнолитого метало-пластмасового або металокерамічного протеза з уступом.

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10: К 00.0

Аденгія часткова вторинна.

Клінічна форма - двохсторонній кінцевий дефект зубного ряду (I клас за Kennedy),самостійний або ускладнений включеним дефектом у фронтальній ділянці зубного ряду.

Критерії діагностики:

Клінічні:

- відсутність зубів в боковій ділянці з двох сторін
- можливий естетичний дефект зубного ряду у фронтальній ділянці;
- утруднене відкушування та пережовування їжі;
- порушення звуковідтворення.
- визначення ступеню рухомості зубів.
- електроодонтодіагностика стану пульпи.
- одонтопародонтографія. Заповнення та аналіз одонто -пародонтограм.
- зняття анатомічних відбитків для виготовлення діагностичних моделей .
- виготовлення і вивчення діагностичних моделей щелеп у положенні центральної оклюзії.

Допоміжні критерії діагностики:

- Панорамна рентгенографія щелеп.
- аналіз ортопантограми, панорамної рентгенограми, томограми.
- аналіз прицільної рентгенограми.
- визначення висоти нижньої частини обличчя

Лікування:

- Вибіркове пришліфовування зубів
- вибір ортопедичної конструкції - частковий знімний протез (пластинчатий чи суцільнолитий) самостійно або в поєднанні з незнімними конструкціями : штучні коронки або мостоподібні протези (суцільнокерамічні, металокерамічні, суцільнолітні, суцільнолітні із пластмасовим або композитним облицюванням, штамповано-паяні, штамповано-безпачні.) із опорами на природніх зубах або дентальних імплантатах різних конструкцій.
- підготовка зубів під вкладки, куксові вкладки, неповні коронки
- знеболення зубів, що підлягають препаруванню.
- препарування зуба (під штамповану коронку, під фарфорову коронку, під суцільнолітну коронку, під металокерамічну коронку).
- препарування зуба під опорно-утримуючий кламер.
- ретракція ясенного краю.
- зняття подвійного відбитка.
- зняття відбитка альгінатними масами та гіпсом.
- зняття відбитка індивідуальною ложкою.
- зняття відбитка з імплантата.
- визначення центральної оклюзії.
- підготовка гіпсової моделі для виготовлення безпосереднього протеза.
- припасування та фіксація мостовидного протеза (суцільнокерамічного, металокерамічного, суцільнолітлого, суцільнолітлого з пластмасовим або композитним облицюванням, штамповано-паяного, штамповано-безпачного).
- припасування каркаса бюгельного протеза з двома та більше опорно-утримуючими кламерами.
- припасування каркаса бюгельного шинуючого протезу.
- припасування та накладання знімного протеза при частковій втраті зубів.
- припасування та накладання безпосереднього протеза.
- корекція знімного протеза.
- ремонт знімного протеза.
- перебазування часткового знімного протеза.

Рекомендації:

- по догляду за зубним протезом.

- по догляду за порожниною рота.
 - по користуванню і періодичністю зміни даного виду протезу.
- Профілактика: звернення до лікаря з метою профілактики не рідше одного разу на рік, а при прояві ускладнень чи зламі протезу - негайно.

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10: К 00.0. Адентія часткова вторинна.

Клінічна форма - односторонній кінцевий дефект зубного ряду (II клас за Kennedy), самостійний або ускладнений включеним дефектом (у фронтальній,боковій чи фронтально-боковій ділянці) зубного ряду.

Критерії діагностики:

Клінічні:

- первинне обстеження хворого (включає запис анамнезу, фізичних обстежень, запланованої програми лікування).
- визначення ступеню рухомості зубів.
- електроодонтодіагностика стану пульпи.
- одонтопародонтографія. Заповнення та аналіз одонто -пародонтограм.
- зняття анатомічних відбитків для виготовлення діагностичних моделей.
- виготовлення і вивчення діагностичних моделей щелеп у положенні центральної оклюзії.

Допоміжні діагностичні критерії:

- панорамна рентгенографія щелеп.
- аналіз ортопантограми, панорамної рентгенограми, томограми.
- аналіз прицільної рентгенограми.

Лікування:

- Вибіркове пришліфування горбиків зубів
- вибір ортопедичної конструкції - частковий знімний протез (пластинчатий чи суцільнолитий) самостійно або в поєднанні з незнімними конструкціями : штучними коронками і мостоподібними протезами (суцільнокерамічними, металокерамічними, суцільнолитими, суцільнолитими із пластмасовим або композитним облицюванням, штамповано-паяними, штамповано-безпаяними) або протезування на імплантатах.
- виготовлення кукових штифтових вкладок та неповних коронок.
- знеболення зубів, що підлягають препаруванню.
- препарування зуба під коронку(штамповану, фарфорову, суцільнолиту, металокерамічну з уступом та без уступа).
- препарування зуба під опорно-утримуючий кламер.
- препарування зуба під кукову штифтову вкладку та неповну коронку.
- ретракція ясенного краю.
- зняття подвійного відбитка.
- зняття відбитка альгінатними масами, гіпсом.
- зняття відбитка індивідуальною ложкою.
- зняття відбитка з імплантанта.

- визначення центральної оклюзії.
- підготовка гіпсової моделі для виготовлення безпосереднього протеза.
- припасування каркаса бюгельного протеза з двома та більше опорно-утримуючими кламерами.
- припасування каркаса бюгельного шинуючого протезу.
- припасування та накладання знімного протеза при частковій втраті зубів.
- припасування та накладання безпосереднього протеза.
- корекція знімного протеза.
- ремонт знімного протеза.
- перебазування часткового знімного протеза.
- припасування та фіксація коронок та мостоподібних протезів (суцільнокерамічних, металокерамічних, суцільнолитих, суцільнолитих з пластмасовим або композитним облицюванням, штамповано-паяних, штамповано-безпаяних).

Рекомендації:

- по методиці догляду за зубним протезом.
- по методиці догляду за порожниною рота.
- по користуванню і періодичності зміни даного виду протезу.

Профілактика: звернення до лікаря з метою профілактики не рідше одного разу на рік, а при прояві ускладнень чи зламі протезу - негайно.

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10: K 00.0

Аденція часткова вторинна.

Клінічна форма - включений дефект зубного ряду у фронтальній ділянці (IV клас за Kennedy)

Критерії діагностики:

Клінічні:

- первинне обстеження хворого (включає запис анамнезу, фізичних обстежень, запланованої програми лікування).
- визначення ступеню рухомості зубів.
- електроодонтодіагностика стану пульпи.
- одонтопародонтографія. Заповнення та аналіз одонто-пародонтограм.
- зняття анатомічних відбитків для виготовлення діагностичних моделей
- виготовлення і вивчення діагностичних моделей щелеп у положенні центральної оклюзії.

Допоміжні діагностичні моделі

- панорамна рентгенографія щелеп.
- аналіз ортопантограми, панорамної рентгенограми, томограми.
- рентгенографія зубів.
- аналіз прицільної рентгенограми.

Лікування:

- вибір ортопедичної конструкції - мостоподібний протез (суцільнокерамічний, металокерамічний, суцільнолитий, суцільнолитий із пластмасовим або композитним облицюванням, штамповано-паяний,

штамповано-безпачний.) або застосування дентальних імплантів із слідуючим застосуванням штучних коронок чи мостоподібних протезів.

- знеболення зубів, що підлягають препаруванню.
- препарування зуба під штамповану коронку.
- препарування зуба під фарфорову коронку.
- вибіркове пришліфовування зубів.
- препарування зуба під суцільнолиту коронку.
- препарування зуба під металокерамічну коронку.
- ретракція ясенного краю.
- зняття подвійного відбитка (робочого).
- зняття відбитка альгінатними масами (допоміжного).
- зняття відбитка з імплантанта.
- визначення центральної оклюзії.
- протезування зубів та дефектів зубних рядів штучними конструкціями (суцільнокерамічними, металокерамічними, суцільнолитими, суцільнолитими із пластмасовим або композитним облицюванням, штамповано-паяними, штамповано-безпачними).
- припасування та фіксація штамповано-паяного мостоподібного протеза.
- припасування та фіксація штамповано-паяного мостоподібного протеза з облицюванням.
- припасування та фіксація суцільнолитого мостоподібного протеза.
- припасування та фіксація суцільнолитого метало-пластмасового або металокерамічного протеза без уступу.
- припасування та фіксація суцільнолитого метало-пластмасового або металокерамічного протеза з уступом.

Рекомендації:

- по методиці догляду за зубним протезом.
- по методиці догляду за порожниною рота.
- по користуванню і періодичності зміни даного виду протезу.

Профілактика: звернення до лікаря з метою профілактики не рідше одного разу на рік, а при прояві ускладнень чи зламів протезу - негайно.

III. Графічне, схематичне і табличне представлення протоколу.

Скарги:

- естетичний дефект зубного ряду у фронтальній ділянці;
- утруднене відкушування їжі;
- порушення звуковідтворення.

Обстеження:

- первинне обстеження хворого (включає запис анамнезу, фізичних обстежень, запланованої програми лікування).
- визначення ступеню рухомості зубів.
- електроодонтодіагностика.
- одонтопародонтографія. Заповнення та аналіз одонто -пародонтограм.
- зняття анатомічних відбитків для виготовлення діагностичних моделей.
- виготовлення діагностичних моделей.

Панорамна рентгенографія щелеп.

- аналіз ортопантограми, панорамної рентгенограми, томограми.
- рентгенографія зубів.
- аналіз прищільної рентгенограми.

Діагноз:

- анатомічний - включений дефект зубного ряду у фронтальній ділянці (IV клас за Kennedy);
- етіологічний - причина втрати зубів (ускладнення карієсу, травма , патологія тканин пародонту і інше);
- функціональний - втрата жувальної ефективності п% за Агаповим.

Лікування:

- вибір ортопедичної конструкції - мостоподібний протез (суцільнокерамічний, металокерамічний, суцільнолитий, суцільнолитий із пластмасовим або композитним облицюванням, штамповано-паяний, штамповано-безпаяний.) або застосування дентальних імплантантів із слідуочим застосуванням штучних коронок чи мостоподібних протезів.
- знеболення зубів, що підлягають препаруванню.
- репарування зуба під штамповану коронку.
- препарування зуба під фарфорову коронку.
- вибіркоче прищліфовування зубів.
- препарування зуба під суцільнолиту коронку.
- препарування зуба під металокерамічну коронку.
- ретракція ясенного краю.
- зняття подвійного відбитка (робочого).
- зняття відбитка альгінатними масами (допоміжного).
- зняття відбитка з імплантанта.
- визначення центральної оклюзії.
- протезування зубів та дефектів зубних рядів штучними конструкціями (суцільнокерамічними, металокерамічними, суцільнолитими, суцільнолитими із пластмасовим або композитним облицюванням, штамповано-паяними, штамповано-безпаяними).
- припасування та фіксація штамповано-паяного мостоподібного протеза.
- припасування та фіксація штамповано-паяного мостоподібного протеза з облицюванням.
- припасування та фіксація суцільнолитого мостоподібного протеза.
- припасування та фіксація суцільнолитого метало-пластмасового або металокерамічного протеза без уступу.

Припасування та фіксація суцільнолитого метало-пластмасового або металокерамічного протеза з уступом.

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

МКХ-10: К 00.0 (2) Адентія часткова вторинна, ускладнена деформацією зубних дуг

Клінічна форма – вторинна зубо-щелепна деформація, зубна форма I-III ступеню.

Критерії діагностики:

Клінічні:

- - наявність змін положення зубів
- - порушення естетики
- - порушення жування
- - зміни напрямку руху нижньої щелепи
- - тензометрія
- - одонтопарадонтोगрафія
- - визначення центральної оклюзії
- - визначення висоти нижньої частини обличчя
- - виготовлення діагностичних моделей

Допоміжні критерії діагностики:

- - рентгенографія додаткових порожнин носа
- - рентгенографія
- - панорамна рентгенографія щелеп

Лікування:

- вибіркове пришліфовування зубів
- нормалізація оклюзійних співвідношень шляхом пришліфовування (I)
- нормалізація оклюзійних співвідношень шляхом зішлифовування (II)
- нормалізація оклюзійних співвідношень шляхом видалення зуба (III)
- застосування капи знімної (I ступінь)
- застосування капи незнімної (I, II ступінь)
- нормалізація оклюзійних співвідношень
- нормалізація форми, розмірів та положення зубів
- препарування зуба під штамповану коронку, під пластмасову коронку,
- під керамічну коронку, під суцільнолиту коронку, під металокерамічну коронку
- препарування зуба з уступом та без уступа
- препарування зуба під куксову вкладку із штифтом
- препарування зуба під напівкоронку та $\frac{3}{4}$ коронку
- препарування зуба під опорноутримуючий кламер
- зняття відбитка гіпсом,
- альгінатними масами
- зняття подвійного відбитка
- зняття відбитка індивідуальною ложкою
- зняття відбитка при наявності імплантату
- виготовлення гіпсової моделі
- виготовлення безпосереднього протезу
- припасування та фіксація мостовидних протезів (штамповано-паяного, -паяного з обличкуванням, суцільнолитого, суцільнолитого з пластмасовим та обличкуванням, металокерамічного)

Лікувальні процедури:

- нормалізація оклюзійних співвідношень шляхом пришліфовування (І);
- нормалізація оклюзійних співвідношень шляхом зішліфовування (ІІ);
- нормалізація оклюзійних співвідношень шляхом видалення зуба(Ш);
- застосування капи знімної (І ступінь);
- застосування капи незнімної (І, ІІ ступінь);
- нормалізація оклюзійних співвідношень;
- нормалізація форми, розмірів та положення зубів;
- препарування зуба під штаповану коронку, під пластмасову коронку;
- під керамічну коронку, під суцільнолиту коронку, під металокерамічну коронку;
- препарування зуба з уступом та без уступа;
- препарування зуба під під кузову вкладку із штифтом,
- препарування зуба під під напівкоронку та $\frac{3}{4}$ коронку;
- препарування зуба під під опорноутримуючий кламер;
- зняття відбитка гіпсом;
- зняття відбитка альгінатними масами;
- зняття подвійного відбитка;
- зняття відбитка індивідуальною ложкою;
- зняття відбитка при наявності імплантату;
- виготовлення гіпсової моделі;
- виготовлення безпосереднього протезу;
- припасування та фіксація мостовидних протезів (штаповано-паяного, штампо обличкуванням, суцільнолитого, суцільнолитого з пластмасовим та обличкуванням, металокерамічного);
- припасування та накладання бюгельного протезу з опорно-утримуючим шинуючого, системи Румпеля;
- препарування та накладання часткового знімного протеза;
- припасування та накладання безпосереднього протеза;
- припасування та накладання протеза при наявності імплантата;
- припасування та фіксація штифтових кузових вкладок, неповних коронок, коро
- накладання шин для тимчасового шинування;
- корекція та ремонт знімного протеза;
- перебазування знімного протеза.

Рекомендації:

- по методиці догляду за зубним протезом;
- по методиці догляду за порожниною рота;
- по користуванню і періодичності зміни даного виду протезу.

Профілактика:

- звернення до лікаря з метою профілактики не рідше одного разу на рік, а при прояві ускладнень чи зламі протезу - негайно.

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

МКХ-10: К 00.0 (1) Адентія повна вторинна

Клінічна форма - Адентія повна вторинна

Критерії діагностики

Клінічна картина:

- - зміна зовнішнього вигляду хворого;
- - стареча прогенія;
- - атрофія коміркових відростків щелеп;
- - вираженість носогубних та підборідних складок;
- - втрата фіксованої міжкоміркової висоти;
- - порушення функції жування та мови;
- - вивчення піддатливості слизової оболонки порожнини рота

Клінічні: визначення висоти нижньої частини обличчя;

- Визначення ступеню атрофії та форми коміркових відростків щелеп, форми вестибулярного схилу коміркових відростків щелеп; наявність екзостозів;
- Визначення ступеню піддатливості слизової оболонки порожнини рота
- Форма піднебіння, наявність торусу;
- Оцінка стану слизової оболонки порожнини рота: колір;
- Наявність чи відсутність запальних процесів, протезний стоматит;
- піддатливість; рухомість;

- Вивчення типу співвідношення щелеп; типу рухів нижньої щелепи;
- Стан ВНЩС;
- Наявність чи відсутність повних знімних протезів, строк користування та їх функціональна повноцінність;
- Строк втрати зубів;
- Причина втрати зубів;
- Вік хворого, фах;
- Консультації спеціалістів

Допоміжні діагностичні критерії:

- ✓ Панорамна рентгенографія щелеп;
- ✓ Рентгенографія ВНЩС;
- ✓ Рентгенографія додаткових порожнин носа.

Лікування

- Комплексна підготовка ротової порожнини до протезування повними знімними протезами;

- **Клінічні етапи протезування:**

1. Зняття повних анатомічних (подвійних) відбитків беззубих щелеп стандартними ложками альгінатною, термопластичною масами, або гіпсом, для виготовлення твердих індивідуальних ложок;

2. Припасування індивідуальних ложок беззубих щелеп та зняття (власно – функціонального) функціонально–присмоктувального відбитка термопластичною або силіконовою масою, окантування відбитка;

3. Визначення центрального співвідношення щелеп за допомогою прикусних шаблонів (внутрішньо ротовий запис рухів нижньої щелепи);

4. Перевірка конструкції повних знімних пластинчатих протезів, нормалізація оклюзійних співвідношень;

5. Припасування та накладання повних знімних пластинчатих протезів:

- - при наявності імплантатів;
- - з м'якою підкладкою;
- - з безколірної пластмаси;
- - з металевим базисом;

6. Корекція знімних протезів;

7. Перебазування повних знімних протезів (при необхідності);

8. Ремонт повних знімних протезів (при необхідності).

- звернення до лікаря двічі на рік, а при появі ускладнень чи зламу протезів – негайно;
- звернення до стоматолога згідно з рекомендаціями виробника м'якої пластмаси (для протезів з м'якою підкладкою).

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10: К 05.30-31, К 05.4 (0) Пародонтит, пародонтоз

Клінічна форма: пародонтит локалізований, важка тяжкість загострення форма течії.

Критерії діагностики:

Клінічні:

- аномалії та зубощелепні деформації;
- механічна травма;
- дефекти пломбування та протезування;
- можливий біль, кровоточивість ясен;

- симптоматичний гінгівіт;
- пародонтальний карман;

- прогресуюча резорбція альвеолярної кістки.
- обстеження стану зубів;
- визначення ступеня рухомості зубів;
- заповнення та аналіз одонтопародонтограми;
- отримання альгінатних відбитків та виготовлення діагностичних моделей;
- панорамна рентгенографія зубів (деструкція компактної пластини, остеопороз різноманітного ступеню враження кісточки міжальвеолярних пергородок).
- Оклюзіографія;
- Консультації інших спеціалістів

Допоміжні діагностичні критерії:

- Аналіз рентгенограми (прицільної, томограми);
- ЕОД.
- Вивчення діагностичних моделей щелеп (висота, форма, товщина коронкової частини, положення в зубному ряді, співвідношення з зубами антагоністами)

Лікування:

- вибіркове пришліфовування горбків зубів;
- нормалізація оклюзійних співвідношень;
- тимчасове шинування;
- шинування чотирьох зубів лігатурою, пластмасою, що швидко твердне або хімічним композитом;
- отримання альгінатних відбитків;
- виготовлення гіпсових моделей, підготовка гіпсової моделі до виготовлення безпосереднього протеза;

- накладання та корекція безпосереднього протеза;
- застосування знімної та незнімної капи;
- накладання капових назубних шин або зв'язування дроту;

Лікування після зняття погострення:

- отримання відбитків еластомерами для протезів;
- знання відбитка індивідуальною ложкою;
- зняття відбитка при наявності імплантата;
- визначення центральної оклюзії;
- ортодонтична допомога;
- постійне шинування;
- препарування зубів під різноманітні види протезів: коронки - штамповані, пластмасові, фарфорові, суцільнолітні, металокерамічні; куксові вкладки зі штифтом; препарування зубів під опорно-утримуючий кламер;
- припасування та фіксація пластмасової, фарфорової, суцільнолітної, металокерамічної, металопластмасової коронки,
- припасування та фіксація напівкоронки та тричетвертної коронки, припасування та фіксація куксової вкладки зі штифтом,
- припасування та фіксація мостоподібних протезів, суцільнолітного, суцільнолітного з облицюванням, паяного мостоподібного протезу;
- припасування та фіксація суцільнолітних протезів при наявності імплантату;
- припасування та фіксація ортопедичної капи;
- припасування та фіксація суцільнолітного металопластмасового або металокерамічного протезу з уступом та без уступу;
- припасування та накладання бюгельного протезу (з двома та більше опорно-утримуючими кламерами, шинуючого протеза, системи Румпеля);
- перевірка конструкції протеза при частковій відсутності зубів;
- припасування та накладання знімного протеза (простого та з системою Румпеля).

Рекомендації:

- по методикам гігієни при захворюванні пародонту
- відмова від паління;
- правила користування лікувальними конструкціями та протезами.

Диспансеризація:

- ✓ диспансерний облік у пародонтолога;
- ✓ звернення до лікаря з профілактичною метою не рідше рази на рік, а при ускладненнях – звертатись негайно).

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10: К 05.30-31, К 05.4 (0) Пародонтит, пародонтоз

Клінічна форма: пародонтоз генералізований стадія ремісії.

Критерії діагностики:

Клінічні:

- атрофічний гінгівіт (епідемічність ясен, атрофія вершин ясеневих сосочків і краю ясен);
- оголення шийок коренів зубів;
- утворення клиновидних дефектів;

- помірно виражена травматична оклюзія;
- помірно розвивається резорбція альвеолярної кістки;
- пародонтальні кармани відсутні;
- патологічна рухливість зубів з'являється тільки в пізніх (П-Ш) ступенях розвитку захворювання.
- обстеження зубів;
- визначення ступеня рухомості зубів;
- вимір глибини пародонтальних кишень;
- рівень зубоясневого кріплення;
- рецесія ясен;
- наявність фуркацій;
- оклюзографія;
- одонтопародонтографія (заповнення та аналіз одонтопародонтограм);

Допоміжні діагностичні критерії:

1. Аналіз рентгенограми (прицільної, ортопантомограми, панорамної):
 - - значних змін в альвеолярній кістці порівняно з генералізованим пародонтитом, не відмічається:
 - остеопороз практично не виражений;
 - пародонтальна щілина не розширяється;
 - кортикальна пластинка зберігається;
 - відмічається помірно прогресуюча, без утворення кісткових кишень резорбція альвеолярної кістки, помірно однаково виражена на всій протяжності зубного ряду.
2. ЕОД.
3. Зняття відбитка альгінатними масами
4. Вивчення діагностичних моделей щелеп (висота, форма, товщина коронкової частини, положення в зубному ряді, співвідношення з зубами антагоністами).

Лікування:

- вибіркове пришліфовування горбків зубів;
- нормалізація оклюзійних співвідношень;
- отримання відбитків альгінатними масами та еластомерами;
- зняття відбитка індивідуальною ложкою;
- зняття відбитка при наявності імплантата;
- визначення центральної оклюзії;
- препарування зубів під різноманітні види протезів: коронки - штамповані, пластмасові, фарфорові, суцільнолітні, металокерамічні; куксові вкладки зі штифтом; препарування зубів під опорно-утримуючий кламер;
- тимчасові конструкції;
- захист зубів після препарування;
- припасування та фіксація пластмасової, фарфорової, суцільнолітної, металокерамічної, металопластмасової коронки;
- припасування та фіксація напівкоронки та тричвертної коронки,

- припасування та фіксація куксової вкладки зі штифтом,
- припасування та фіксація мостоподібних протезів, суцільнолитого, суцільнолитого з облицюванням, паяного мостоподібного протезу;
- припасування та фіксація суцільнолитих протезів при наявності імплантату;
- припасування та фіксація ортопедичної капи;
- припасування та фіксація суцільнолитого металопластмасового або металокерамічного протезу з уступом та без уступу;
- припасування та накладання бюгельного протезу (з двома та більше опорно-утримуючими кламерами, шинуючого протеза, системи Румпеля);
- перевірка конструкції протеза при частковій відсутності зубів;
- припасування та накладання знімного протеза (простого та з системою Румпеля);
- тимчасове та постійне шинування;
- накладання та корекція безпосереднього протеза;
- застосування знімної та незнімної капи;
- ортодонтична допомога;

Рекомендації:

- по методикам гігієни при захворюванні пародонту
- відмова від паління;
- правила користування лікувальними конструкціями та протезами.

Диспансеризація:

- диспансерний облік у пародонтолога;
- звернення до лікаря з профілактичною метою не рідше рази на рік, а при ускладненнях – звертатись негайно).

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10: К 05.30-31, К 05.4 (0) Пародонтит, пародонтоз

Клінічна форма: пародонтит генералізований стадія ремісії

Критерії діагностики:

Клінічні:

- обстеження стану зубів;
- ЕОД;
- відсутність болі, кровотечі ясен, гноетечі.
- визначення ступеня рухомості зубів;
- вимір глибини періодонтальних кишень;
- рівень зубоясневого кріплення;
- рецесія ясен;
- наявність фуркацій;
- одонтопародонтографія (заповнення та аналіз одонтопародонтограм);
- зняття відбитка альгінатними масами;
- виготовлення діагностичних моделей щелеп;
- аналіз моделей;
- оклюзіографія;
- консультації інших спеціалістів.

Допоміжні діагностичні критерії:

1.Рентгенографія (панорама та прищільна):

- прогресування процесу не підтверджується;
- відмічається ущільнення губчастої речовини по краю альвеолярного відростка;
- відновлення кісткових балок в місті остеопорузу;
- більш чіткий малюнок кісткової тканини.

2.Проба Шилера-Писарева.

Лікування:

- вибіркове пришліфовування горбків зубів;
- нормалізація оклюзійних співвідношень;
- отримання відбитків альгінатними масами та еластомерами;
- знання відбитка індивідуальною ложкою;
- зняття відбитка при наявності імплантата;
- визначення центральної оклюзії;
- препарування зубів під різноманітні види протезів: коронки - штамповані,пластмасові,фарфорові, суцільнолиті, металокерамічні; куксові вкладки зі штифтом; препарування зубів під опорно-утримуючий кламер;
- тимчасові конструкції;
- захист зубів після препарування;
- припасування та фіксація пластмасової, фарфорової, суцільнолітої, металокерамічної, металопластмасової коронки,
- припасування та фіксація напівкоронки та тричетвертної коронки, припасування та фіксація куксової вкладки зі штифтом,
- припасування та фіксація мостоподібних протезів, суцільнолітого, суцільнолітого з облицюванням, паяного мостоподібного протезу;
- припасування та фіксація суцільнолітих протезів при наявності імплантату;
- припасування та фіксація ортопедичної капи;
- припасування та фіксація суцільнолітого металопластмасового або металокерамічного протезу з уступом та без уступу;
- припасування та накладання бюгельного протезу (з двома та більше опорно-утримуючими кламерами, шинуючого протеза, системи Румпеля);
- перевірка конструкції протеза при частковій відсутності зубів;
- припасування та накладання знімного протеза (простого та з системою Румпеля);
- тимчасове та постійне шинування;
- накладання та корекція безпосереднього протеза;
- застосування знімної та незнімної капи;
- ортодонтична допомога;

Рекомендації:

- по методикам гігієни при захворюванні пародонту
- відмова від паління;
- правила користування лікувальними конструкціями та протезами.

Диспансеризаці

- диспансерний облік у пародонтолога;
- звернення до лікаря з профілактичною метою не рідше раз у рік, а при ускладненнях – звертатись негайно).

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10: К. 05.30.31, К.05.4(0) Пародонтит, пародонтоз

Клінічна форма – пародонтоз

Критерії діагностики:

Клінічні :

- атрофічний гінгівіт(ясна бліді, атрофовані, ясенні сосочки згладжені. Міжзубні проміжки зіяють);
 - патологічна рухомість зубів незначна і спостерігається лише при III ступені захворювання;
 - оголення шийок та коренів зубів;
 - клиноподібні дефекти в пришеечних ділянках;
 - що супроводжується підвищеною чутливістю до термічних, хімічних та механічних подразників
-
- пародонтальні кишені відсутні;
 - травматична оклюзія.

Клінічні критерії діагностики:

- обстеження зубів,
- визначення ступеня рухомості зубів,
- електроодонтодіагностика,
- одонтопародонтографія. Заповнення та аналіз одонтопародонтограми,
- оклюзіографія,
- проба Шилера_ Писарева,
- Зняття відбитків альгінатними масами, виготовлення діагностичних моделей, аналіз моделей,
- Консультації лікарів-спеціалістів

Допоміжні діагностичні критерії:

- Рентгенографія прищільна, рентгенографія панорамна (остеопороз міжальвеолярної перегородки, повільно прогресуюча резорбція альвеолярного відростку горизонтального типу).

Лікування:

- Вибіркове пришліфовування горбиків зубів (усунення травмуючого фактору)
- стабілізація порушеної статичної рухомих зубів (шинування: постійне, тимчасове)
- постійне шинування: 1. тривалі шини; 2. системи з армуючим елементом(скловолоконні, полімерні)
- тимчасове шинування: 1.безпосередні шини (терміном до 3-4 тижнів) лігатурні та комбіновані; 2. напівпостійні шини (терміном 6 і більше місяців) пластмасові , з композитних матеріалів та системи з армуючим елементом;
- відновлення функціонального навантаження пародонта;

Раціональне протезування:

- Препарування зубів під штамповану, пластмасову, фарфорову, суцільнолітиту, металокерамічну коронку, препарування зуба під куксову

вкладку зі штифтом, препарування зуба під напівкоронку або під три четвертну коронку, препарування зуба під опорно-утримуючий кламер,

- Зняття відбитків альгінатними масами, зняття подвійного відбитка, зняття відбитка індивідуальною ложкою, зняття відбитка при наявності імплантату,
- Виготовлення гіпсових моделей,
- Визначення центральної оклюзії,
- Нормалізація оклюзійних співвідношень,
- Припасування та фіксація коронки: пластмасової, фарфорової, суцільнолітої, металокерамічної, металопластмасової,
- Припасування та фіксація напівкоронки або тричетвертної коронки,
- Припасування та фіксація мостоподібного протеза : суцільнолітого, суцільнолітого з обличкуванням (з уступом, та без уступу), суцільнолітого при наявності імплантатів.
- Припасування та фіксація ортопедичної шини (капи),
- Припасування та фіксація паяного мостоподібного протеза,
- Накладання капових назубних щин, або зв'язування дротом, шинування 4-х зубів лігатурою, швидкотверднюючою пластмасою, композитом ,
- Підготовка гіпсової моделі до виготовлення безпосереднього протеза
- Припасування каркасу бюгельного протезу з двома та більше опорно-утримуючими кламерами, шинуючого бюгельного протезу, , системи Румпеля,
- Припасування та накладання знімного протеза, бюгельного протеза,
- Ортодонтичне лікування,
- Застосування знімної капи,
- Застосування незнімної капи

Рекомендації:

- по гігієні ротової порожнини
- по користуванню протезами

Диспансеризація:

- Диспансерний облік у лікаря пародонтолога;
- Звернення до ортопеда за індивідуальним графіком, але не рідше одного разу на рік, а при появі ускладнень чи зламу протезів – негайно.

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10: К. 05.30.31, К.05.4(0) Пародонтит, пародонтоз

Клінічна форма – локалізований пародонтит перебіг гострий ступінь розвитку – I ступінь

Критерії діагностики:

Клінічні:

- гіперемія, кровоточивість, набряк ясен, нерідко з порушенням цілісності

- епітелію та сполучної тканини в області одного, або декількох зубів;
- наявність в зоні ушкодження петехій, крововиливів;
- рухомість зубів;
- оголення шийки зуба;
- пародонтальна кишеня, глибиною 2-3мм;
- вертикальна та горизонтальна перкусія різко болюча;
- наявність місцевого подразнюючого фактора (нависаючі края пломб, травмуючі края коронок та інших протезів, перевантаження окремих зубів при аномаліях, деформаціях прикусу та нераціональному протезуванні.)
- може спостерігатися збільшення під нижньощелепних лімфатичних вузлів; вузли м'які, болючі при пальпації.

Клінічні критерії діагностики:

- обстеження зубів,
- визначення ступеня рухомості зубів,
- електроодонтодіагностика,
- одонтопародонтографія. Заповнення та аналіз одонтопародонтограми,
- оклюзіографія,
- проба Шилера_Писарева,
- Зняття відбитків альгінатними масами, виготовлення діагностичних моделей, аналіз моделей,
- Консультації лікарів-спеціалістів

Допоміжні діагностичні критерії:

- Рентгенографія: в області 1 – 2 зубів спостерігається розширення періодонтальної щілини, деструкція кортикального шару та верхівок міжзубних перегородок на 1/3 довжини кореня, остеопороз міжальвеолярної перегородки

Лікування:

- Вибіркове пришліфовування горбиків зубів (усунення травмуючого фактору)
- стабілізація порушеної статички рухомих зубів (шинування: постійне, тимчасове)
- відновлення функціонального навантаження пародонта;
- постійне шинування: 1. тривалі шини; 2. системи з армуючим елементом(скловолоконні, полімерні)
- тимчасове шинування: 1.безпосередні шини (терміном до 3-4 тижнів) лігатурні та комбіновані; 2. напівпостійні шини (терміном 6 і більше місяців) пластмасові , з композитних матеріалів та системи з армуючим елементом;

Раціональне протезування:

- - Препарування зубів під штамповану, пластмасову, фарфорову, суцільнолітуту, металокерамічну коронку, препарування зуба під куксову вкладку зі штифтом, препарування зуба під напівкоронку або під три четвертну коронку, препарування зуба під опорно-утримуючий кламер,

- -Зняття відбитків альгінатними масами, зняття подвійного відбитка, зняття відбитка індивідуальною ложкою, зняття відбитка при наявності імплантату,
- -Виготовлення гіпсових моделей,
- -Визначення центральної оклюзії,
- -Нормалізація оклюзійних співвідношень,
- -Припасування та фіксація коронки: пластмасової, фарфорової, суцільнолітої, металокерамічної, металопластмасової,
- -Припасування та фіксація напівкоронки або тричетвертної коронки,
- -Припасування та фіксація мостоподібного протеза : суцільнолітого, суцільнолітого з обличкуванням (з уступом, та без уступу), суцільнолітого при наявності імплантатів.
- -Припасування та фіксація ортопедичної шини (капи),
- -Припасування та фіксація паяного мостоподібного протеза,
- -Накладання капових назубних шин, або зв'язування дротом, шинування 4-х зубів лігатурою, швидкотвердуючою пластмасою, композитом ,
- -Припасування каркасу бюгельного протезу з двома та більше опорно-утримуючими кламерами, шинуючого бюгельного протезу, , системи Румпеля,
- -Припасування та накладання знімного протеза, бюгельного протеза,
- -Ортодонтичне лікування,
- -Застосування знімної капи,
- -Застосування незнімної капи

Рекомендації:

- по гігієні ротової порожнини
- по користуванню протезами

Диспансеризація:

- Диспансерний облік у лікаря пародонтолога;
- Звернення до ортопеда за індивідуальним графіком, але не рідше одного разу на рік, а при появі ускладнень чи зламу протезів – негайно;

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10, К. 05.30.31, К.05.4(0) Пародонтит, пародонтоз

Клінічна форма – локалізований пародонтит перебіг хронічний ступінь розвитку – II ступінь

Критерії діагностики:

Клінічні:

- В області одного або двох поряд розташованих зубів виявляється ретракція, атрофія ясенних сосочків;
- набряк, ціаноз ясен;

- міжзубний проміжок не має звичної топографо-анатомічної форми;
- оголення шийки зуба;
- пародонтальні кишені глибиною не більше 4мм, в яких нерідко знаходиться ексудат;
- наявність місцевого подразнюючого фактора (нависаючі края пломб, травмуючі края коронок та інших протезів, перевантаження окремих зубів при аномаліях, деформаціях прикусу та нерациональному протезуванні.)
- може спостерігатися збільшення піднижньощелепних лімфатичних вузлів;
- констатується тривалий перебіг захворювання з мало вираженою суб'єктивною симптоматикою.

Клінічні критерії діагностики:

- обстеження зубів,
- визначення ступеня рухомості зубів,
- електроодонтодіагностика,
- одонтопародонтографія. Заповнення та аналіз одонтопародонтограми,
- оклюзіографія,
- проба Шилера_Писарева,
- Зняття відбитків альгінатними масами, виготовлення діагностичних моделей, аналіз моделей,
- Консультації лікарів-спеціалістів

Допоміжні діагностичні критерії:

- Рентгенографія: незначне розширення періодонтальної щілини в маргінальній зоні, деструкція та резорбція кортикального шару та міжзубних перегородок на 1/2 довжини кореня локального характеру.

Лікування:

- усунення травмуючого фактору;
- усунення травматичної оклюзії;
- пришліфування зубів (зішліфування точок передчасних контактів зубів)
- створення ковзкого прикусу(зішліфування ріжучих країв фронтальних зубів, горбків молярів та премолярів);
- відновлення функціонального навантаження пародонта;
- стабілізація порушеної статики рухомих зубів (шинування: постійне, тимчасове)
- постійне шинування: 1. тривалі шини; 2. системи з армуючим елементом(Glas Span, Ribbond)
- тимчасове шинування: 1.безпосередні шини (терміном до 3-4 тижнів) лігатурні та комбіновані; 2. напівпостійні шини (терміном 6 і більше місяців) пластмасові , з композитних матеріалів та системи з армуючим елементом

Рациональне протезування.

-Препарування зубів під штамповану, пластмасову, фарфорову, суцільнолітуту, металокерамічну коронку, препарування зуба під куксову вкладку зі штифтом, препарування зуба під напівкоронку або під три четвертну коронку, препарування зуба під опорно-утримуючий кламер,

- Зняття відбитків альгінатними масами, зняття подвійного відбитка, зняття відбитка індивідуальною ложкою, зняття відбитка при наявності імплантату,
- Виготовлення гіпсових моделей,
- Визначення центральної оклюзії,
- Нормалізація оклюзійних співвідношень,
- Припасування та фіксація коронки: пластмасової, фарфорової, суцільнолітої, металокерамічної, металопластмасової,
- Припасування та фіксація напівкоронки або тричетвертної коронки,
- Припасування та фіксація мостоподібного протеза : суцільнолітого, суцільнолітого з обличкуванням (з уступом, та без уступу), суцільнолітого при наявності імплантатів.
- Припасування та фіксація ортопедичної шини (капи),
- Припасування та фіксація паяного мостоподібного протеза,
- Накладання капових назубних шин, або зв'язування дротом, шинування 4-х зубів лігатурою, швидкотвердуючою пластмасою, композитом ,
- Припасування каркасу бюгельного протезу з двома та більше опорно-утримуючими кламерами, шинуючого бюгельного протезу, , системи Румпеля,
- Припасування та накладання знімного протеза, бюгельного протеза,
- Ортодонтичне лікування,
- Застосування знімної капи,
- Застосування незнімної капи

Рекомендації:

- по гігієні ротової порожнини
- по користуванню протезами

Диспансеризація:

- Диспансерний облік у лікаря пародонтолога;
- Звернення до ортопеда за індивідуальним графіком, але не рідше одного разу на рік, а при появі ускладнень чи зламу протезів – негайно;

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10: К 05.30-31, К 05.4(0) Пародонтит пародонтоз

Клінічна форма: Генералізований пародонтит тяжкість (легка) перебіг хвороби (гострий)

Критерії діагностики:

Клінічні:

- симптоматичний гінгівіт;
- пародонтальний карман;
- травматична оклюзія;

- прогресуюча резорбція альвеолярної кістки.
- місцеві травмуючі фактори;
- аномалії та зубощелепні деформації внаслідок оклюзійного вертикального і
- дефекти пломбування та протезування;
- можливий біль, кровоточивість ясен;

- симптоматичний гінгівіт;
- пародонтальний карман;
- прогресуюча резорбція альвеолярної кістки.
- обстеження стану зубів;
- визначення ступеня рухомості зубів;
- глибина періодонтальної кишені (вимір у 6 крапках: 3 вестибулярно і 3 орально);
- рівень зубоясневого кріплення;
- рецесія ясен;
- наявність фуркацій;
- заповнення та аналіз одонтопародонтограми;
- отримання альгінатних відбитків та виготовлення діагностичних моделей;
- панорамна рентгенографія зубів (деструкція компактної пластини, остеопороз різноманітного ступеню враженості кінцівок міжальвеолярних перегоронок).
- первинне обстеження хворого (запис анамнезу, планування програми лікування);
- Консультації інших спеціалістів

Допоміжні діагностичні критерії:

1. Аналіз рентгенограми (прищільної, томограми):

- деструкція компактної пластини;
- розширення періодонтальної щілини у маргінальній зоні;
- остеопороз різноманітного ступеню враженості кінцівок міжальвеолярних перегоронок.

2. ЕОД.

3. Вивчення діагностичних моделей щелеп (висота, форма, товщина коронкової частини, положення в зубному ряді, співвідношення з зубами антагоністами)

Лікування:

- вибіркове пришліфування горбків зубів;
- нормалізація оклюзійних співвідношень;
- тимчасове шинування;
- шинування чотирьох зубів лігатурою, пластмасою, що швидко твердне або хімічним композитом;
- отримання альгінатних відбитків;
- виготовлення гіпсових моделей, підготовка гіпсової моделі до виготовлення безпосереднього протеза;
- накладання та корекція безпосереднього протеза;
- застосування знімної та незнімної капи;
- накладання капових назубних шин або зв'язування дроту;

Лікування після зняття погострення:

- отримання відбитків еластомерами для протезів;
- знання відбитка індивідуальною ложкою;
- зняття відбитка при наявності імплантата;
- визначення центральної оклюзії;
- ортодонтична допомога;

- постійне шинування;
- препарування зубів під різноманітні види протезів: коронки - штамповані, пластмасові, фарфорові, суцільнолітні, металокерамічні; куксові вкладки зі штифтом; препарування зубів під опорно-утримуючий кламер;
- припасування та фіксація пластмасової, фарфорової, суцільнолітної, металокерамічної, металопластмасової коронки,
- припасування та фіксація напівкоронки та тричетвертної коронки, припасування та фіксація куксової вкладки зі штифтом,
- припасування та фіксація мостоподібних протезів, суцільнолітного, суцільнолітного з облицюванням, паяного мостоподібного протезу;
- припасування та фіксація суцільнолітних протезів при наявності імплантату;
- припасування та фіксація ортопедичної капи;
- припасування та фіксація суцільнолітного металопластмасового або металокерамічного протезу з уступом та без уступу;
- припасування та накладання бюгельного протезу (з двома та більше опорно-утримуючими кламерами, шинуючого протеза, системи Румпеля);
- перевірка конструкції протеза при частковій відсутності зубів;
- припасування та накладання знімного протеза (простого та з системою Румпеля).

Рекомендації:

- по методикам гігієни при захворюванні пародонту
- відмова від паління;
- правила користування лікувальними конструкціями та протезами.

Диспансеризація:

- диспансерний облік у пародонтолога;
- звернення до лікаря з профілактичною метою не рідше рази на рік, а при ускладненнях – звертатись негайно).

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10: К 07.6 (0) Хвороби висково-нижньощелепного суглоба

Клінічна форма: Артроз СНЩС (або деформуючий артроз)

Критерії діагностики:

Клінічні:

- поклацування, шурхіт, хруст різноманітного характеру;
- відкриття рота із силою, підключення м'язів шиї;
- клацання суглоба може супроводжувати біль, але частіше відбувається безболісно;
- скованість у суглобі.
- порушення артикуляції;
- мікротравми суглоба при аномаліях прикусу;
- нерациональне однобічне жування;
- помилки в протезуванні зубів;
- травми, переломи в анамнезі;
- гіпертонус жувальних м'язів;
- інволютивні зміни;

- гормональні порушення;
 - консультації спеціалістів;
 - обстеження зубів та зубних рядів;
 - визначення висоти нижньої третини обличчя;
 - заповнення карти огляду;
 - зняття відбитка альгінатними масами;
 - вивчення діагностичних моделей щелеп.
 - пальпація суглобів, м'язів, точок Вале-виходів нервів;
- оклюзіографія.

Допоміжні діагностичні критерії :

- рентгенографія (прищільна, ортопантомограма, панорамна рентгенограма, томограма);
- збільшення площини суглобових поверхонь за рахунок утворення кінцевих кісткових розростань
- деформуючий атроз;
- збільшення компактності кортикальних пластинок – субхондральний склероз;
- при проведенні рентгенографії пропонуються укладки по Парма – при закритому та відкритому роті – оцінюємо положення суглобових головок у співвідношенні із іншими компонентами суглобів;
- укладка по Шуллеру: мета – оцінити стан суглобової щелепи при закритому роті, стан суглобових поверхонь;
- електроміографія – запис біопотенціалу жувальних м'язів;
- ядерно-магнітнорезональна терапія;
- аналіз рухів нижньої щелепи;
- вивчення оклюзійних співвідношень в артикуляторі;

Лікування:

- оклюзійна корекція методом вибіркового зішліфування;
- нормалізація форми, розмірів та положення зубних рядів;
- застосування знімної та незнімної капи;
- припасування та накладання безпосереднього протезу;
- припасування та накладання знімного лікувального апарату при лікуванні феномену Попова-Годона;
- накладання або заміни лігатури;
- при больовому синдромі – медикаментозне лікування;
- масаж ділянки СНЩС;
- хірургічні методи лікування;
- флюктуоризація;
- електрофорез

Протезування:

- коронки: штамповані, коронки за Белкіним, пластмасові, фарфорові, металокерамічні, металокомпозитні, металопластмасові, суцільноліті коронки;
- напівкоронки та тричетвертні коронки;
- мостоподібні протези (штамповано-паяні, суцільноліті, суцільноліті з

обличчюванням пластмасою або композитом, металокерамічні) на зубах відпрепарованих з уступом та без уступа;

- бюгельні протези (з двома та більше опорно-утримаючими кламерами, шинуючі, система Румпеля);
- часткові знімні протези

Рекомендації:

- обмеження споживання твердої їжі;
- рекомендації по нагляду за протезами.

Диспансеризація: диспансерний облік один раз на рік, а при появі ускладнення негайно

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10: К 07.6 (0) Хвороби висково-нижньощелепного суглоба

Клінічна форма: артрит СНЩС

Критерії діагностики

Артрити

У 96% випадків це прояв

У 4% - справжні артрити

Нейромускуляторного синдрому

(по даним Рабухіной Н.А.)

Клінічні:

- біль у ділянці суглоба;
- біль у ділянці лица із віддачею у напрямку потилиці;
- парастезії;
- біль при відкриванні рота, неможливість повного відкриття рота, неможливість повного, відкриття рота завдяки болю (відкриття менше ніж на 40 мм);
- розповсюдженість запальних процесів із оточуючих суглоб тканин : паротит, отит, флегмона, остеомиєліт;
- одномоментне перевантаження м'язів при лікуванні зубів;
- психо-емоційний синдром – синдром хронічного стресу;
- консультації спеціалістів;
- обстеження зубів та зубних рядів;
- визначення висоти нижньої третини обличчя;
- заповнення карти огляду;
- зняття відбитка альгінатними масами;
- вивчення діагностичних моделей щелеп;
- пальпація суглобів, м'язів, точок Вале-виходів нервів;
- оклюзіографія.

Допоміжні діагностичні критерії :

I.Рентгенографія (прицільна, ортопантомограма, панорамна рентгенограма, томограма):

- єдиним рентгенологічним проявом є порушення нижньощелепної голівки, а при подальшому прогресуванні запального процесу є її остеопроз;
- пізніше може бути неравномірне сужіння суглобової щилини, поява краєвих узур ската суглобового горбка;
- при проведенні рентгенографії пропонуються укладки по Парма – при закритому та відкритому роті – оцінюємо положення суглобових головок у співвідношенні із іншими компонентами суглобів;
- укладка по Шуллеру: мета – оцінити стан суглобової щелепи при закритому роті, стан суглобових поверхонь;
- електроміографія – запис біопотенціалу жувальних м'язів;
- ядерно-магнітнорезонансна діагностика;
- аналіз рухів нижньої щелепи;
- вивчення оклюзійних співвідношень в артикуляторі

Лікування:

оклюзійна корекція методом вибіркового зішліфування;
нормалізація форми, розмірів та положення зубних рядів;
застосування знімної та незнімної капи;
припасування та накладання безпосереднього протезу;
припасування та накладання знімного лікувального апарату при лікуванні феномену Попова-Годона;
накладання або заміни лігатури;
при больовому синдромі – медикаментозне лікування;
масаж ділянки СНЦС;
хірургічні методи лікування;
флюктуоризація;
електрофорез

Протезування:

- коронки: штамповані, коронки за Белкіним, пластмасові, фарфорові, металокерамічні, металоккомпозитні, металопластмасові, суцільнолітні коронки;
- напівкоронки та тричетвертні коронки;
- мостоподібні протези (штамповано-паяні, суцільнолітні, суцільнолітні з обличкуванням пластмасою або композитом, металокерамічні) на зубах відпрепарованих з уступом та без уступа;
- бюгельні протези (з двома та більше опорно-утримаючими кламерами, шинуючі, система Румпеля);
- часткові знімні протези

Рекомендації:

- обмеження споживання твердої їжі;
- рекомендації по нагляду за протезами.

Диспансеризація:

- диспансерний облік один раз на рік, а при появі ускладнення негайно

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10: К 07.6 (0) Хвороби висково-нижньощелепного суглоба

Клінічні форми: вивихи СНЩС (вроджені, травматичні, звичні, застарілі та патологічні.)

Критерії діагностики:

Клінічні:

- травматичні вивихи – форсируваний рух у суглобі при ударі, крику, позіханню, зондуванню шлунку, кашлю при астмі;
- застарілі – частіше допереду – невправлені декілька днів, місяців;
- звичні – при ревматизмі, епілепсії, подагрі (слабкість зв'язочного апарату).
- понадмірні екскурсії суглобових головок при розкриванні рота;
- одномоментне перевантаження м'язів при лікуванні зубів;
- консультації спеціалістів;
- обстеження зубів та зубних рядів;
- визначення висоти нижньої третини обличчя;
- заповнення карти огляду;
- зняття відбитка альгінатними масами;
- вивчення діагностичних моделей щелеп;
- пальпація суглобів, м'язів, точок Вале-виходів нервів;
- оклюзіографія.

Допоміжні діагностичні критерії :

- ✓ рентгенографія (прищільна, ортопантомограма, панорамна рентгенограма, томограма);
- ✓ електроміографія – запис біопотенціалу жувальних м'язів;
- ✓ ядерно-магнітнорезональна діагностика;
- ✓ аналіз рухів нижньої щелепи;
- ✓ вивчення оклюзійних співвідношень в артикуляторі.

Лікування:

- іммобілізація суглоба після вправлення або створення перепони для широкого відкривання рота: знімні та незнімні апарати типа Петросова (застосовуються протягом 6-8 тижнем;
- знімна пластинка для в/щ із пілотом-відростком по Шредеру;
- апарат Ядровой (модифікація наддесневої шини Ванкевич).
- оклюзійна корекція методом вибіркового зішліфування;
- нормалізація форми, розмірів та положення зубних рядів;
- застосування знімної та незнімної капи;
- припасування та накладання безпосереднього протезу;
- припасування та накладання знімного лікувального апарату при лікуванні феномену Попова-Годона;
- накладання або заміни лігатури;
- при больовому синдромі – медикаментозне лікування;
- флюктуоризація;
- електрофорез

Протезування:

- коронки: штаповані, коронки за Белкіним, пластмасові, фарфорові, металокерамічні, металокомпозитні, металопластмасові, суцільнолітні коронки;
- напівкоронки та тричетвертні коронки;
- мостоподібні протези (штаповано-паяні, суцільнолітні, суцільнолітні з обличкуванням пластмасою або композитом, металокерамічні) на зубах відпрепарованих з уступом та без уступа;
- бюгельні протези (з двома та більше опорно-утримаючими кламерами, шинуючі, система Румпеля);
- часткові знімні протези

Рекомендації:

- обмеження споживання твердої їжі, обмеження широкого відкривання рота;
- рекомендації по нагляду за протезами.

Диспансеризація:

- диспансерний облік один раз на рік, а при появі ускладнення негайно

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10: К 07.6 (0) Хвороби висково-нижньощелепного суглоба

Клінічні форми: Підвивихи СНЩС (центричний, ексцентричний, односторонній підвивих суглобового диску, задня форма дискового підвивиху). Підвивихи розрізняють – суглобової голівки, суглобового диску, односторонні,

двосторонні, передня форма підвивиху, задня форма підвивих

Центричний (передній) підвивих – клацання на початку відкривання рота (при зімкнутих зубних рядах диск вивихнутий). Виникає внаслідок розповсюдження запальних процесів із оточуючих тканин: паротит, отит, флегмона, остеомеліт. Вимагає відновлення зубних рядів в бокових ділянках, підвищення висоти прикусу

Ексцентричний вивих - клацання в момент найбільшого відкривання рота (при зімкнутих зубних рядах диск знаходиться в нормальному положенні).

Односторонній передній підвивих суглобового диску – біль, клацання, може бути блокування нижньої щелепи в положенні відкритого рота. Пацієнт сам пальпує суглоб і повільно рухає нижню щелепу догори та вниз, надавляючи на м'ячик, яким є його диск і вправляє його.

Задня форма дискового підввику – різка біль при закриванні рота, дезоклюзія на стороні уражень. Потребує втручання лікаря:

Критерії діагностики:

Клінічні:

- консультації спеціалістів;
- обстеження зубів та зубних рядів;
- визначення висоти нижньої третини обличчя;
- заповнення карти огляду;
- зняття відбитка альгінатними масами;
- вивчення діагностичних моделей щелеп;
- пальпація суглобів, м'язів, точок Вале-виходів нервів;
- оклюзіографія;
- визначення висоти нижньої третини обличчя.

Допоміжні діагностичні критерії :

- рентгенографія (прицільна, ортопантомограма, панорамна рентгенограма, томограма):
- електроміографія – запис біопотенціалу жувальних м'язів;
- ядроно-магнітнорезональна діагностика;
- аналіз рухів нижньої щелепи;
- вивчення оклюзійних співвідношень в артикуляторі.

Лікування:

- оклюзійна корекція методом вибіркового зішліфування;
- нормалізація форми, розмірів та положення зубних рядів;
- корекція висоти нижньої третини обличчя;
- застосування знімної та незнімної капи;
- припасування та накладання безпосереднього протезу;
- припасування та накладання знімного лікувального апарату при лікуванні феномену Попова-Годона;
- накладання або заміни лігатури;
- при больовому синдромі – медикаментозне лікування;
- флюктуоризація;
- електрофорез

Протезування:

- коронки: штамповані, коронки за Белкіним, пластмасові, фарфорові, металокерамічні, металокомпозитні, металопластмасові, суцільнолітні коронки;
- напівкоронки та тричетвертні коронки;
- мостоподібні протези (штамповано-паяні, суцільнолітні, суцільнолітні з обличкуванням пластмасою або композитом, металокерамічні) на зубах відпрепаруваних з уступом та без уступа;
- бюгельні протези (з двома та більше опорно-утримаючими кламерами, шинуючі, система Румпеля);
- часткові знімні протези

Рекомендації:

- обмеження споживання твердої їжі, обмеження широкого відкривання рота;

- рекомендації по нагляду за протезами.

Диспансеризація:

- диспансерний облік один раз на рік, а при появі ускладнення негайно

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКХ-10: К 07.6 (0) Хвороби висково-нижньощелепного суглоба

Клінічна форма: м'язево-суглобова дисфункція.

Критерії діагностики:

Клінічні:

- одностороння біль в навколосушній ділянці та в усі, що ірадіює в інші ділянки голови та підсилюється під час їжі;
- клацання в СНЩС під час руху нижньої щелепи;
- обмежене відкривання рота;
- часом виникаюче блокування рухів нижньої щелепи;
- асиметрія лица;
- парастезія слизової оболонки порожнини рота;
- пальпація жувальних м'язів виникає біль (болісна пальпація жувальних м'язів);
- консультації спеціалістів;
- визначення висоти нижньої 1/3 обличчя.

Допоміжні діагностичні критерії:

- аналіз функціональної оклюзії в порожнині рота та артикуляторі;
- графічна реєстрація рухів нижньої щелепи;
- рентгенографія;
- томографія СНЩС в центральній оклюзії;
- електроміографія.

Лікування:

- санація порожнини рота, корекція пломб, коронок, протезів;
- оклюзійна корекція методом вибіркового зішліфування;
- нормалізація форми, розмірів та положення зубних рядів;
- накладання шин для тимчасового шинування;
- застосування знімної та незнімної капи;
- припасування та накладання безпосереднього протезу;
- припасування та накладання знімного лікувального апарату при лікуванні феномену Попова-Годона;
- накладання або заміни лігатури;
- при больовому синдромі – медикаментозне лікування;
- масаж ділянки СНЩС;
- хірургічні методи лікування;
- флюктуоризація;
- електрофорез

Протезування:

- коронки: штамповані, коронки за Белкіним, пластмасові, фарфорові, металокерамічні, металокмпозитні, металопластмасові, суцільнолітні коронки;
- напівкоронки та тричетвертні коронки;
- мостоподібні протези (штамповано-паяні, суцільнолітні, суцільнолітні з

обличкуванням пластмасою або композитом, металокерамічні) на зубах відпрепарованих з уступом та без уступа;

- бюгельні протези (з двома та більше опорно-утримаючими кламерами, шинуючі, система Румпеля);
- часткові знімні протези.

Рекомендації під час лікування:

- обмеження споживання твердої їжі;
- рекомендації по нагляду за протезами

Диспансеризація: диспансерний облік один раз на рік, а при появі ускладнення негайно

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ

Шифр МКБ – С М. 8000 – М. 8800 **Доброякісні пухлини**

Клінічна форма - доброякісні пухлини

Критерії діагностики: Відносний автономний та прогресуючий ріст клітин з первинної тканини без втягнення в патологічний процес сусідніх незмінених клітин та без перенесення пухлинних клітин за межі первинного витоку без метастазування.

Клінічні:

- ростуть повільно,
- відмежовані від сусідніх здорових тканин,
- деякі мають капсулу,
- деякі можуть бути наслідком пороків розвитку,
- не дають метастазів,
- гістологічно однорідні,
- можуть достатньо рідко перетворюватись в злоякісні новоутворення,
- пухлини м'яких тканин зберігають рухомість,
- мають експансивний ріст, що може змінювати симптоматику захворювання.

Класифікація: за її основу взято гістологічне походження доброякісних новоутворень:

- одонтогенні - амелобластома, одонтома та ін.,
- остеогенні - остеома, остеобластокластома, ...,
- кровоносних судин - гемангіома, ...,
- лімфатичних судин - лімфангіома, лімфома,
- сполучної тканини - фіброма,
- жирової тканини - ліпома,
- слинних залоз, і т.д.

Допоміжні діагностичні критерії:

- ❖ біопсія;

❖ мазок для цитологічного дослідження.

Лікування:

Хірургічне - видалення, екскохлеація, екстирпація.

Диспансеризація: на протязі 1 року.

Критерії ефективності лікування:

- ліквідація доброякісної пухлини без її повторного виникнення;

- покращення локального статусу.

Критерії ефективності лікування (гарантійні терміни служби протезів)

Згідно Наказу № 507 від 28.12.2002 року “Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги”.

5. МОЖЛИВІ УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ОРТОПЕДИЧНОМУ ЛІКУВАННІ

Шифр МКХ-10	Можливі ускладнення
К 00.3 К 00.40-00.49 Хвороби твердих тканин зубів	Опік пульпи. Відлам стінки зуба. Перфорація. Гінгівіт. Пришийковий карієс. Некроз твердих тканин зуба. Травматичний періостит. Стирання коронки. Розцементування коронки
К 00.0 Адентія часткова вторинна	Декубітальна виразка. Пародонтит. Гінгівіт. Травматичний стоматит. Відрив тіла мостоподібного протеза від підпорної коронки. Перелом підпорного зуба Травматичний пульпіт. Розцементування коронки. Розрив коронки. Тріщина керамічного покриття. Перенавантаження підпорного зуба
К 00.0 (2) Адентія часткова вторинна, ускладнена деформацією зубних дуг	Декубітальна виразка. Пародонтит. Гінгівіт. Порушення оклюзійних контактів. Травматичний пульпіт. Відрив тіла мостоподібного протеза від підпорної коронки. Злам передніх зубів. Розцементування коронки Скол або тріщина керамічного покриття чи пластмасового облицювання
К 07.6 (0) Захворювання скронево-нижньо- щелепного суглоба	Вивих. Підвивих. Глосалгія. Зниження нижньої частини обличчя
К 03.0 (0) Патологічне стирання зубів	Порушення оклюзії. Біль в ділянці В/ Н/ Щ/ С. Гіпересазія твердих тканин зуба Стирання штучних коронок. Бруксизм

К 00.0 (1) Адентія вторинна	повна	Алергічні реакції. Протезний стоматит Дисфункція В/ Н/ Щ/ С. Глосалгія. Бруксизм
-----------------------------------	-------	-------------------------------------------------------------------------------------

6. КЛАСИФІКАТОР ПРОЦЕДУР У ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Шифр МКП	Найменування процедури	Час, витрачений на процедуру (хв.)	Оцінка в УОП
1	2	3	4
1-10.19	Первинне обстеження хворого (включає запис анамнезу, фізичних обстежень, запланованої програми лікування)	12	0,75
1-13.19	* Повторне обстеження хворого (включає запис анамнезу, фізичних обстежень, запланованої програми лікування)	12	0,75
1-12.19	Порада, якщо хворий звернувся тільки за порадою	8	0,5
1-16.19	Консультація хворого (запис огляду та поради, наданої на прохання лікаря, який лікує, іншим лікарем на предмет спеціальної оцінки стану та подальшого лікування)	24	1,5
1-304.01	Визначення ступеня рухомості зубів	8	0,5
1-309.10	Оклюдіографія	8	0,5
1-309.05	Визначення висоти нижньої частини обличчя	8	0,5
1-309.13	Алерготести	8	0,5
1-309.14	Аналіз прицільної рентгенограми	4	0,25
1-309.15	Аналіз ортопантограми, панорамної рентгенограми, томограми	8	0,5
1-363.22	Електроміографія	24	1,5
1-991.02	Аналіз моделей	12	0,75
1-999.03	Виготовлення діагностичних моделей щелеп	16	1,0
3-650	Гальванометрія	4	0,25
4-521.03	Вибіркове пришліфовування горбиків зубів	24	1,5

Примітка: * - обстеження хворого через деякий час після закінчення лікування, ** -

припасування та фіксація кожної наступної коронки – 10 хв.

1	2	3	4
5-233.01	Припасування та фіксація куксової вкладки із штифтом	40	2,5
5-233.02	Припасування та фіксація штифтового зуба за Ільїною-Маркосян	28	1,75
5-233.03	Припасування та фіксація штифтового зуба за Річмондом	28	1,75
5-233.04	Припасування та фіксація простого штифтового зуба	28	1,75
5-233.05	Припасування та фіксація вкладок за Блеком з I по IV класи	48	3,0
5-234.01	Припасування та фіксація коронки з облицюванням	28	1,75
5-234.02	**Припасування та фіксація пластмасової коронки	28	1,75
5-234.03	**Припасування та фіксація штампованої коронки	28	1,75
5-234.06	**Припасування та фіксація фарфорової коронки	28	1,75
5-234.08	**Припасування та фіксація коронки за Белкіним	28	1,75
5-234.11	**Припасування та фіксація суцільнолітої коронки	28	1,75
5-234.14	**Припасування та фіксація металокерамічної коронки	28	1,75
5-234.15	**Припасування та фіксація металопластмасової коронки	28	1,75
5-234.07	**Припасування та фіксація напівкоронки або трьохчвертної коронки	28	1,75
5-234.12	Припасування та фіксація суцільнолітих конструкцій протезів при наявності імплантату	48	3,0
5-234.13	Припасування та фіксація ортопедичної капи	24	1,5
5-234.20	Припасування та фіксація суцільнолітого пластмасового або металокерамічного протеза з уступом	64	4,0

5-234.19	Припасування та фіксація суцільнолітного пластмасового або металокерамічного протеза без уступу	52	3,25
5-234.16	Припасування та фіксація паяного мостоподібного протеза	16	1,0
8-335.08	Накладання капових назубних шин або зв'язування дротом	24	1,5
8-489.01	Препарування зуба під штамповану коронку	8	0,5
8-489.02	Препарування зуба під пластмасову коронку	12	0,75
1	2	3	4
8-489.03	Препарування зуба під фарфорову коронку	20	1,25
8-489.04	Препарування зуба під металопластмасову коронку	16	1,0
8-489.05	Препарування зуба під суцільнолітиту коронку	16	1,0
8-489.06	Препарування зуба під металокерамічну коронку	16	1,0
8-489.07	Препарування зуба під куксову вкладку із штифтом	16	1,0
8-489.08	Препарування зуба під штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян	16	1,0
8-489.09	Препарування зуба під штифтовий зуб за Річмондом	12	0,75
8-489.10	Препарування зуба під простий штифтовий зуб	12	0,75
8-489.11	Препарування зуба під напівкоронку або трьохчвертну коронку	16	1,0
8-489.12	Препарування зуба під вкладки за Блеком з I по IV класи	16	1,0
8-489.13	Препарування зуба під коронку за Белкіним	12	0,75
8-489.14	Препарування зуба під опорно-утримуючий кламер	12	0,75
8-489.16	Зняття відбитка гіпсом	8	0,5
8-489.17	Зняття 2-х відбитків альгінатними масами	12	0,75
8-489.18	Зняття 2-х подвійних відбитків	16	1,0
8-489.19	Відливання моделей гіпсом	16	1,0
8-489.20	Моделювання вкладки в ротовій порожнині	24	1,5

8-489.21	Моделювання куксової вкладки	16	1,0
8-489.22	Зняття штампованої коронки	4	0,25
8-489.23	Зняття пластмасової коронки	4	0,25
8-489.24	Зняття фарфорової коронки	8	0,5
8-489.25	Зняття металопластмасової коронки	8	0,5
	2	3	4
8-489.26	Зняття суцільнолітої коронки	8	0,5
8-489.27	Зняття металокерамічної коронки	8	0,5
8-489.28	Зняття куксової вкладки із штифтом	8	0,5
8-489.29	Зняття штифтового зуба за Ільїною-Маркосян	8	0,5
8-489.30	Зняття штифтового зуба за Річмондом	8	0,5
8-489.31	Зняття простого штифтового зуба	8	0,5
8-489.32	Зняття напівкоронки або трьохчвертної коронки	8	0,5
8-489.33	Зняття вкладки за Блеком (I-IV класу)	24	1,5
8-489.34	Визначення центральної оклюзії	20	1,25
8-489.36	Припасування каркаса суцільнолітого металопластмасового або металокерамічного протеза з уступом	32	2,0
8-489.37	Припасування каркаса суцільнолітого металопластмасового або металокерамічного протеза без уступа	20	1,25
8-489.38	Підготовка гіпсової моделі для виготовлення безпосереднього протеза	24	1,5
8-489.39	Припасування каркаса бюгельного протеза з двома і більше опорно-утримуючими кламерами	12	0,75
8-489.40	Припасування каркаса бюгельного шинуючого протеза	20	1,25
8-489.41	Перевірка конструкції протеза при частковій відсутності зубів	8	0,5
8-489.42	Перевірка конструкції протеза при повній відсутності зубів	20	1,25
8-489.43	Перебазування знімного часткового протеза	24	1,5
8-489.44	Перебазування повного знімного протеза	32	2,0
8-489.45	Припасування твердої ложки на верхню щелепу	8	0,5
8-489.46	Припасування твердої ложки на нижню щелепу	10	0,62
8-489.47	Ремонт знімного протеза	20	1,25
8-489.48	Корекція знімного протеза	12	0,75
8-489.49	Припасування індивідуальної ложки і зняття 2-х відбитків	16	1,0
8-489.50	Зняття відбитка при наявності імплантату	24	1,5
8-329.04	Шинування 4-х зубів лігатурою швидкотвердіючою пластмасою або хімічним композитом	24	1,5

8-329.04 А	Шинування 4-х зубів шинуючою стрічкою та світлополімерним матеріалом	48	3,0
8-335.09	Накладання шини для тимчасового шинування	24	1,5
	4	3	
9-302.01	Припасування та накладання знімного протеза при частковій втраті зубів	12	0,75
9-302.02	Припасування та накладання повного знімного пластинчатого протеза	16	1,0
9-302.03	Припасування та накладання повного знімного пластинчатого протеза з металевим базисом	16	1,0
9-302.04	Припасування та накладання повного знімного пластинчатого протеза з м'якою прокладкою	16	1,0
9-302.05	Припасування та накладання повного знімного пластинчатого протеза із безкольорової пластмаси	16	1,0
9-302.09	Припасування та накладання бюгельного протеза з опорно-утримуючими кламерами	20	1,25
9-302.10	Припасування та накладання системи Румпеля і бюгельного протеза	12	0,75
9-302.11	Припасування та накладання системи Румпеля та знімного протеза	12	0,75
9-303.01	Припасування та накладання безпосереднього протеза	24	1,5
9-305.05	Припасування та накладання протеза знімної конструкції при наявності імплантату	24	1,5
9-307.35	Припасування та накладання знімного лікувального апарата при лікуванні феномена Попова-Годона	16	1,0
9-306.15	Нормалізація оклюзійних співвідношень	12	0,75
9-308.10	Накладання або заміна лігатури	4	0,25

7. Результат надання ортопедичної допомоги та рекомендації що до пацієнта.

Види кінцевого результату ортопедичного лікування та їх працесмкість в УОП

№п/п	Кінцевий результат лікування	ортопедичного	Умовні одиниці працесмкості		Всього УОП на одиницю виробу
			лікаря	зубного техника	

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	Одиночна штампована металева коронка	0,8	0,9	1,7
2	Штампована коронка, облицьована пластмасою	1,0	1,9	2,9
3	Металозахисне покриття	0,3	0,1	0,4
4	Одиночна пластмасова коронка	0,8	1,2	2,0
5	Одиночна фарфорова коронка	1,7	4,6	6,3
6	Одиночна металокерамічна коронка	1,9	5,8	7,7
7	Одиночна лита металева коронка	1,3	3,2	4,5
8	Одиночна металопластмасова (фотополімерна) коронка	1,8	3,9	5,7
9	Тимчасова пластмасова коронка, виготовлена одномоментно	0,3	-	0,3
10	Штампована коронка у мостоподібному протезі	0,8	0,9	1,7
11	Фасетка у штамповано-паяному мостоподібному протезі	0,6	1,9	2,5
12	Литий зуб у штамповано-паяному мостоподібному протезі	0,3	0,9	1,2
13	Штампована коронка, облицьована пластмасою, у мостоподібному протезі	1,0	1,9	2,9
14	Пластмасова коронка у мостоподібному протезі	0,8	1,2	2,0
15	Пластмасовий зуб у мостоподібному протезі	0,2	0,5	0,7
16	Металокерамічна коронка у мостоподібному протезі	1,7	5,8	7,5
17	Металокерамічний зуб у мостоподібному протезі	1,1	4,8	5,9
1	2	3	4	5
18	Металопластмасова коронка (або композитна) у мостоподібному протезі	1,6	3,9	5,5
19	Металопластмасовий зуб (або композитний) у мостоподібному протезі	1,1	1,6	2,7

20	Лита металева коронка у мостоподібному протезі	1,3	3,2	4,5
21	Литий металевий зуб у мостоподібному протезі	0,3	0,9	1,2
22	Штампована бюгельна коронка	0,9	1,2	2,1
23	Повний знімний протез (пластинковий з корекцією протезу) 3 пластмасовими зубами 3 порцеляновими зубами	2,8 2,8	4,0 8,3	6,8 11,1
24	Знімний частковий протез з корекцією протезу 3 пластмасовими зубами 3 порцеляновими зубами	2,3 2,3	3,7 6,5	6,0 8,8
25	Бюгельний протез (з корекцією) на гіпсовій моделі з пластмасовими зубами з порцеляновими зубами на вогнетривкій моделі з пластмасовими зубами з порцеляновими зубами з замковим кріпленням	3,4 3,4 3,4 3,4 3,7	9,8 11,4 16,0 17,8 19,0	13,2 14,8 19,4 21,2 22,7
26	Виготовлення індивідуальної ложки з: базисної пластмаси самотвердіючої пластмаси	- -	1,3 0,8	1,3 0,8
27	Знімний безпосередній (імедіат) протез з корекцією	1,8	3,2	5,0
1	2	3	4	5
28	Знімна суцільнолита шина з вибіркоким пришліфуванням зубів на гіпсовій моделі на вогнетривкій моделі	3,8 3,8	9,8 16,0	13,6 19,8
29	Знімна суцільнолита шина-протез (з корекцією протезу і вибіркоким пришліфуванням зубів) на гіпсовій моделі на вогнетривкій моделі	4,2 4,2	9,8 16,0	14,0 20,2
30	Боксерська шина	1,5	2,5	4,0

31	Куксова штифтова вкладка	0,6	1,0	1,6
32	Куксова штифтова вкладка с попереднім вилученням із кореня зуба штифтових конструкцій	0,8	1,0	1,8
33	Вкладка, виготовлена клінічно (пластмасова)	0,8	-	0,8
34	Вкладка, виготовлена лабораторно (пластмасова, металева)	1,1	0,6	1,7
35	Литий штифтовий зуб з пластмасовою фасеткою	0,8	2,1	2,9
36	Штифтовий зуб за Ричмондом	2,0	3,7	5,7
37	Штифтовий зуб за Шаргородським	1,2	3,5	4,7
38	Спайка коронок, лапка	-	0,3	0,3
39	Лагодження знімних протезів:			
	перелом базису	0,3	0,6	0,9
	два переломи на одному базисі	0,3	0,8	1,1
	кріплення одного зуба	0,3	1,3	1,6
	кріплення двох зубів	0,3	1,4	1,7
	кріплення трьох зубів	0,3	1,5	1,8
	кріплення чотирьох зубів	0,3	1,6	1,9
	кріплення одного кламеру	0,4	1,3	1,7
	кріплення двох кламерів	0,4	1,4	1,8
	кріплення одного зуба і одного кламеру	0,6	1,4	2,0
	кріплення одного зуба і лагодження перелому базису	0,6	1,4	2,0
	кріплення двох зубів і лагодження перелому базису	0,6	1,6	2,2
1	2	3	4	5
40	Клінічне перебазування знімного протезу (з корекцією)	1,3	-	1,3
41	Лабораторне перебазування знімного протезу (з корекцією)	1,6	2,0	3,6
42	Зняття суцільнолітої коронки	0,5	-	0,5
43	Зняття штампованої коронки	0,1	-	0,1
44	Консультація лікаря без додаткового лабораторного дослідження	0,3	-	0,3
45	Консультація лікаря з додатковим лабораторним дослідженням	0,5	-	0,5
46	Вибіркове пришліфування зубів (як самостійний вид допомоги)	1,4	-	1,4
47	Повторне цементування коронки	0,3	-	0,3
48	Відновлення пластмасової облицьовки	0,4	-	0,4
49	Відновлення керамічної облицьовки	1,1	-	1,1
50	Зняття контрольного відбитку (як самостійний вид допомоги)	0,1	-	0,1

51	Корекція знімного протезу (як самостійний вид допомоги)	0,4	-	0,4
----	---------------------------------------------------------	-----	---	-----

Примітка: за одну умовну одиницю працесмкості (УОП) прийнято трудовитрати лікаря-ортопеда та зубного техника протягом 60 хв.

Лікар-стоматолог-ортопед повинен виконати за зміну 6=УОП при п'ятиденному робочому тижні або 5 УОП при шестиденному (тобто 126 УОП за місяць). Навантаження зубного техника становить 168 УОП в місяць (або 8 УОП за зміну при п'ятиденному робочому тижні).

При наданні стоматологічної допомоги в дома хворим, що прикуті до ліжка, до кількості УОП за виконану роботу додаються трудовитрати на дорогу до хворого та звідти із розрахунку 1 година – 4,1 УОП.

Керівники установ охорони здоров'я мають право встановлювати норми навантаження лікарів У залежності від конкретних умов праці – моделі кінцевих результатів роботи (згідно Постанови Кабінету Міністрів від 20.03.1995 р. №197).

Рекомендації пацієнту після проведеного протезування:

1. Чітке виконання рекомендацій лікаря щодо користування конкретним протезом, регулярне та грамотне дотримання правил особистої гігієни ротової порожнини. Вранці та ввечері чистити зуби та зубні протези, полоскати ротову порожнину та зубні протези після кожного вживання їжі
2. Відвідування лікаря для коригування протезів. Ні в якому разі не проводити самостійно корекцію знімних протезів та лагодження їх
3. Звернення до лікаря з профілактичною метою не рідше 1 разу на рік, а при появі ускладнень чи зламу протезів - звертатись негайно.

Претензії пацієнтів відносно зубних протезів, передбачені чинним законодавством про захист прав споживачів, можуть бути пред'явлені протягом гарантійного терміну за умови, що пацієнт виконав рекомендації лікаря (див. вище).

Протягом терміну служби протезів приймаються претензії тільки в разі істотних недоліків роботи, до яких відноситься перелом протезу.

Лікувально-профілактичні установи мають право встановлювати більший гарантійний термін, затверджений МОЗ України.

8. Гарантійний термін та термін служби користування зубними протезами

Фактори , які впливають на гарантії користування протезами:

- При покритті МЗП всієї поверхні коронки, через 6-12 місяців може спостерігатись стирання МЗП на жувальній поверхні при наявності зубів - антагоністів
- Гарантійний термін користування фарфоровими та металокерамічними коронками залежить від якості фарфору
- При порушенні гігієни порожнини рота (ГІ >2) гарантійний термін

знижується на 50%.

Гарантійний термін та термін служби користування зубними протезами
(Гарантійний термін встановлюється від дня завершення протезування та фіксації зубного протеза в ротовій порожнині)

№п/п	Вид зубного протеза	Вид матеріалу для виготовлення протеза або облицювання	Мінімальний термін гарантії (місяці)	Термін служби (місяці)
I Знімні протези				
1	Знімні пластмасові протези (повні, часткові) а) з пластмасовими зубами б) з фарфоровими зубами	Пластмаса (фторакс, етакрил та ін) пластмасові зуби фарфорові зуби	12	24
2	Знімні пластинкові двошарові	Пластмаса базисна, еластична пластмаса, пластмасові зуби	12	24
3	Знімні пластинкові ранні та безпосередні протези	Пластмаса, пластмасові зуби	3	
4	Знімні бюгельні	Сплави на основі кобальту і хрому, пластмаса пластмасові зуби	12	24
II Незнімні протези				
5	Штамповано-паяні мостоподібні	Спеціальні нержавіючі сталі	12	18
6	Штамповано-паяні з захисним покриттям	Спеціальні нержавіючі сталі, покриття на основі нітриду титану	6	12
7	Суцільнолітні	Сплави на основі кобальту, нікелю та хрому. Сплави на основі дорогоцінних металів	12	36

8	Суцільнолітій пластмасовим облицюванням	з	Сплави на основі кобальту, нікелю та хрому. Сплави на основі дорогісннх металів. Акрилові пластмаси	12	24
9	Суцільнолітій захисним покриттям та пластмасовим облицюванням	з та	Сплави на основі: кобальту, нікелю та хрому, покриття на основі нітриду титану і керамічні маси, акрилові пластмаси	12	24
10	Суцільнолітій облицюванням композитними матеріалами	з	Композитні матеріали	12	36
11	Суцільнолітій керамічним облицюванням	з	Керамічні маси	12	36
12	Незнімні пластмасові		Акрилові пластмаси	12	18
13	Незнімні кераміки	із	Керамічні маси	12	36
14.	Незнімні композитних матеріалів	із	Композитні матеріали	12	24

Положення

про встановлення гарантійного терміну та терміну служби на роботу при наданні стоматологічної допомоги в медичному закладі державної, муніципальної та приватної форм власності на території України

1. Дійсне Положення створене з метою поліпшення регулювання взаємин, що виникають між стоматологічним закладом і пацієнтом при наданні стоматологічної допомоги.
2. Дійсне Положення розроблене відповідно до “Основ законодавства України про охорону здоров'я” та закону України “Про захист прав споживачів”.
3. Заклади, що надають стоматологічну допомогу, є виготовлювачами (і, одночасно, продавцями стоматологічних послуг), а пацієнти - споживачами (чи покупцями) цих послуг. Існування зазначених стосунків стає очевидним при виготовленні зубних протезів, пломб, тому що вони є упредметненим вираженням стоматологічних послуг.

Стоматологічні заклади, як продавці стоматологічних послуг, несуть відповідальність за їхню якість, матеріали. У зв'язку з цим виникає необхідність у встановленні термінів гарантії і термінів служби при наданні стоматологічної допомоги. Відповідно до діючого цивільного законодавства пацієнт, що є споживачем послуг, у випадку виявлення у виконаних послугах недоліків, має право висунути вимоги щодо усунення недоліків і відшкодування збитків.

Відсутність установлених виготовлювачем термінів гарантії і термінів служби не знімає і не зменшує ступеня відповідальності виготовлювача за неналежну якість послуг, тому що відповідно до Закону України “Про захист прав споживачів”, якщо термін служби не встановлений, то він дорівнює десятима роками з дня прийняття виконаної роботи споживачем, а термін гарантії – шістьма місяцями.

4. Гарантійний термін – це період, протягом якого у випадку виявлення недоліків у виконаній роботі, пацієнт має право по своєму вибору зажадати:

- безоплатного усунення недоліків виконаної роботи,
- відповідного зменшення ціни за виконану роботу,
- повторного виконання частини роботи чи роботи в цілому з матеріалу такої ж якості,
- відшкодування зазнаних витрат щодо усунення недоліків виконаної роботи самотужки або третіми особами.

Недолік – це невідповідність наданої стоматологічної послуги обов'язковим вимогам медичних стандартів.

Гарантійний термін обчислюється з моменту передачі результату роботи пацієнту, тобто з моменту надання послуги.

5. Термін служби товару розраховується з дня його виготовлення і визначається періодом часу, протягом якого товар (послуга) придатний до використання.

Протягом установлених термінів служби, стоматологічний заклад відповідає за істотні недоліки, що виникли з вини виконавця. Істотний недолік – це недолік, що унеможливує чи робить неприпустимим використання результату роботи відповідно до його цільового призначення, або який не може бути усунутий, або на усунення якого вимагаються великі витрати (наприклад: повний перелом протеза чи випадання пломби).

У випадку виявлення істотних недоліків у виконаній роботі, допущених з вини виконавця, пацієнт вправі пред'явити виконавцю вимоги про безоплатне усунення недоліків після закінчення встановленого гарантійного терміну, у межах терміну служби. Якщо термін служби не встановлений, то протягом 10 років із дня прийняття виконаної роботи. Зазначені вимоги повинні бути усунуті виконавцем протягом 20 днів із дня пред'явлення вимоги пацієнтом, якщо коротший термін не встановлений договором.

Якщо дана вимога не задоволена у встановлений термін, пацієнт на свій розсуд має право зажадати:

- відповідного зменшення ціни за виконану роботу,
- відшкодування зазнаних їм витрат щодо усунення недоліків виконаної роботи самотужки чи третіми особами,

- розірвання договору про виконання роботи і відшкодування збитків.

6. Відповідно до чинного законодавства виконавець (в особі стоматологічного закладу або лікаря) зобов'язаний: а) протягом встановленого гарантійного терміну усувати всі недоліки, виявлені пацієнтом,

в) протягом установленого терміну служби – усувати тільки істотні недоліки.

7. Виконавець доводить до відома пацієнта зазначені терміни служби і терміни гарантії (у вигляді інформації на стенді, запису в медичній амбулаторній карті, або в договорі). У протилежному випадку термін служби і термін гарантії вважається не встановленим і дорівнює 10 рокам, а термін гарантії – шести місяцям.

Також виконавець рекомендує пацієнту проведення необхідних заходів стосовно догляду за станом порожнини рота (періодичність профілактичних оглядів, проведення гігієнічних заходів, догляд за протезами, постійний догляд за імплантатами і т.д. відповідно до встановлених стандартів). У випадку невиконання пацієнтом зазначених вимог (за умови інформованості про них пацієнта), останній позбавляється права посилаючись на недоліки (дефекти) у роботі, що виникли в результаті недотримання зазначених вимог.

9. Керівникам стоматологічних заходів рекомендується встановити для свого закладу термін служби і гарантійний термін на роботу при наданні стоматологічної допомоги. При цьому, заклади мають право змінювати гарантійні терміни служби, але у бік збільшення. Прийняті ними терміни не можуть бути нижче встановлених наказом МОЗ України №305 від 22.11.2000р.

Методика клінічного обстеження з метою встановлення термінів гарантії і термінів служби

1. Терапевтична стоматологія.

Клінічна оцінка стану пломби проводиться на основі вивчення чотирьох критеріїв:

1) Анатомічна форма пломби (збереження первинної форми зуба), відновленої лікарем у результаті пломбування).

2) Крайове прилягання. Визначається за допомогою зондування: пломба щільно прилягає до твердих тканин зуба, зонд не затримується, видимої щілини немає.

3) Зміна кольору по зовнішньому краю пломби (у нормі - відсутня).

4) Рецидив карієсу по краю пломби (у нормі - відсутній).

Зміна даних критеріїв відноситься до категорії недоліків, що повинні бути безплатно усунуті виготовлювачем протягом діючого гарантійного терміну, установленого для даного виду пломби.

До категорії істотних недоліків відносяться такі: випадання пломби, рухомість пломби, відлам частини коронки зуба. Всі істотні недоліки у виконаній роботі усуваються виконавцем протягом установленого для даного виду пломби терміну служби.

2. Ортопедична стоматологія

Несуттєві недоліки, що повинні бути безплатно усунуті виконавцем протягом

діючого гарантійного терміну:

- 1) При виготовленні вкладок і венірів - зміна анатомічної форми, крайового прилягання, зміна кольору, рецидив карієсу по краю вкладки.
- 2) Зміна кольору протезів.
- 3) Оголення шийки зуба, покритого штучною коронкою.
- 4) Відлам кламера.
- 5) При виготовленні вкладок і венірів - випадання, рухливість вкладки, відлам частини коронки зуба.
- 6) Порушення цілісності коронки мостоподібного протеза, у т.ч. відкол облицювання.
- 7) Нещільне прилягання коронки до уступу чи шийки зуба.
- 8) Розцементування незнімних конструкцій протезів.

Істотні недоліки, що підлягають усуненню в межах терміну служби:

- 1) Перелом протезів.

9.Облік та звітність на ортопедичному прийомі

Медична карта стоматологічного хворого (форма № 043/о)

“Медична карта стоматологічного хворого” (форма № 043/о) заповнюється при первинному зверненні пацієнта в поліклініку.

Паспортні дані: прізвище, ім'я, по батькові, стать, адреса, рік народження хворого заповнюється медичною сестрою або реєстратором.

Діагноз і всі наступні розділи карти заповнюються безпосередньо лікуючим лікарем. Залежно від скарг та первинного клінічного діагнозу лікар повинен направити хворого на лабораторне дослідження, рентгенографію, отримання висновків фахівців відповідного профілю, в тому числі загальносоматичних, із поданням виписки із карти стоматологічного хворого, аналізів та іншої медичної документації. Згадану документацію вписують або вклеюють в медичну карту в розділ “Дані рентгенологічних та лабораторних досліджень”. Припускається наступне уточнення діагнозу, розширення або навіть заміна з обов'язковою вказівкою дати. Діагноз повинен бути розгорнутим, описувати слід тільки стоматологічні захворювання.

Рядок “Скарги” записують зі слів пацієнта або родичів. Вписуються скарги, які найбільш точно відбивають стоматологічний стан пацієнта.

У рядок “Перенесені та супутні захворювання” вносяться дані як зі слів хворого (на що необхідно послатися), а також дані, підтверджені фахівцями інших лікувальних закладів. Необхідно обов'язково вказати, чи перебуває хворий під диспансерним наглядом та з приводу якого захворювання.

У рядку “Розвиток теперішнього захворювання” зазначається час появи перших симптомів цього захворювання, з чим хворий їх пов'язує, характер перебігу хвороби та раніше проведене лікування і його ефективність.

У рядку “Дані об'єктивного дослідження, зовнішній огляд та стан зубів” проводиться опис даних зовнішнього огляду, який включає стан шкірних покривів, кісткового скелету обличчя, червоної кайми губів тощо. Тут же необхідно вказати результати пальпації скронево-нижньощелепного суглоба, підщелепних, привушних слинних залоз. Запис даних огляду ротової порожнини розпочинають із визначення стану твердих тканин зубів та тканини пародонту. Перший ряд над розташованими схематично зубами і під ними відведений для

внесення стану коронкової частини зуба з умовними позначеннями, включаючи наявність різних конструкцій зубних протезів.

У чисельнику – стан на час огляду, в знаменнику – стан після проведеного лікування. Над другим рядом схематично зображених зубів і під ним вносять дані об'єктивного дослідження стану пародонту, його норму (N), ступінь атрофії – 1/4, 1/2, 3/4 та ступінь рухомості зубів – I, II, III.

Під таблицею схематично розташованих зубів в письмовому вигляді відображають додаткові дані відносно зубів, кісткових тканин альвеолярних відростків (зміна їх форми, положення тощо).

У рядку “Прикус” відмічають тип взаємовідношення зубних рядів в нормі, при аномаліях, патологічному стані, а також характер взаємовідношення альвеолярних відростків щелеп при відсутності антагонуючих зубів або їх повній відсутності, орієнтуючись на їх співвідношення в стані відносного спокою.

У рядку “Дата навчання навичкам гігієни ротової порожнини” необхідно зазначити дату, коли проведена бесіда відповідно правильної чистки зубів, інших навичок гігієни порожнини рота.

У рядку “Дата контролю гігієни ротової порожнини” проставляється дата після оцінки гігієнічного стану ротової порожнини за методикою, що описана Ю.А. Федоровим та В.В. Володкіною (1970).

У рядку “Стан гігієни порожнини рота, стан слизової оболонки ротової порожнини, ясен, альвеолярних відростків піднебіння” проводиться опис стану слизової оболонки ротової порожнини за даними візуального обстеження, гігієнічного індексу (ГІ), а також визначається папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА), який служить показником для оцінки проявів гінгівіту та пародонтальний індекс (РІ), спрямований на виявлення розвинутих форм патології.

У рядку “Колір за шкалою Віта” зазначають відповідність кольорової гами застосованого матеріалу кольору коронок зубів пацієнта.

Спеціальний розділ карти відводиться для складання плану обстеження, плану лікування даного хворого з відмітками про проведені в необхідних випадках консультації суміжними фахівцями. Для запису наступних звернень пацієнта з даним захворюванням, а також у випадку звернення з новими захворюваннями служить розділ карти, який називається “Щоденник”, де вписуються відповідні дані. Завершує його епікриз – стислий опис результатів лікування та рекомендовані лікарем практичні заходи. Після лікування ставиться підпис лікаря, який провів лікування та завідуючого відділенням, а після закінчення окремих етапів лікування ставиться підпис лікаря, який безпосередньо лікує хворого.

В стоматологічній поліклініці, відділенні, або кабінеті на хворого заводять одну медичну карту стоматологічного хворого.

При наступних зверненнях до фахівців любого профілю може виникнути необхідність додатку (титульного листа медичної карти, який повинен мати той же номер, що карта і прикріплюватись до раніше заповненої карти, де має відображатись весь стоматологічний статус пацієнта).

Медична карта стоматологічного хворого, як юридичний документ, зберігається в реєстратурі протягом 5 років, після чого здається в архів.

Типові інструкції

щодо заповнення листка щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога (зубного лікаря) стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету (форма № 037/0 – 1999 р.) та щоденника обліку роботи лікаря-стоматолога (зубного лікаря) стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету (форма №039–2/0-1999 р.)

Інструкція обов'язкова для усіх форм власності лікувально-профілактичних закладів, які надають стоматологічну допомогу дорослому та дитячому населенню: стоматологічних поліклінік, стоматологічних відділень і кабінетів амбулаторій, поліклінік, лікарень, диспансерів, НДІ та ВУЗів, шпиталів для інвалідів Вітчизняної війни, жіночих консультацій, лікарняних здравпунктів незалежно від підпорядкованості і форм власності.

Термін дії - з моменту затвердження. Типова інструкція щодо заповнення “Листка щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога” (ф. № 037/0) і “Щоденника обліку роботи лікаря-стоматолога” (ф. № 039-2/0) затверджена 25.01.88, № 50 втратила силу.

Листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога (обл. ф. № 037/0) (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)

“Листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога (зубного лікаря) стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету” щоденно заповнюється лікарями-стоматологами та зубними лікарями, які здійснюють амбулаторний терапевтичний, хірургічний і змішаний прийом у лікувально-профілактичних закладах усіх типів, що надають стоматологічну допомогу дорослим та дітям. “Листок” призначений для обліку роботи, яка проводиться лікарями-стоматологами та зубними лікарями за один день.

В графі 1 ставлять порядковий номер хворого, який звернувся за стоматологічною допомогою в цей день або здорового пацієнта (з приводу консультації, профогляду). Дані цієї графи використовуються для обліку загального числа прийнятих пацієнтів за робочий день.

В графі 2 вказуються час (години і хвилини), на який пацієнт призначається лікарем, або час прийому хворого, направленого з реєстратури чи оглядового кабінету. Ці графи використовуються для планування часу роботи лікаря, для розподілу навантаження з обліком обсягу здійснюваних лікувально-профілактичних заходів.

В графі 3 записують прізвище, ім'я та по батькові.

В графі 4 записують кількість повних років.

В графі 5 вказують порядковий номер відвідування даного хворого.

Первинний хворий (первинне звертання) позначається цифрою 1, усі наступні відвідування – відповідною цифрою. Первинним вважається перше звертання за стоматологічною допомогою у звітному році, незалежно від характеру звертання.

В графу 6 заноситься № медичної картки даного хворого.

В графі 7 реєструється місце проживання хворого (житель міста чи села).

В графі 8 вказуються групи населення і позначаються вони символами:

“Д” - декретована група (діти та підлітки, інваліди, пенсіонери, учасники бойових дій, інваліди війни, учасники війни, потерпілі від аварії на ЧАЕС); “Ш” - школяр; “С” - студенти; “В” - вагітні; “Р” – робітники промислових підприємств; допризовний контингент – “ДПК”. Якщо даний хворий знаходиться на диспансерному обліку, доповнюється символ “Д”.

В графі 9 фіксується діагноз, з приводу якого робиться це відвідування. Допускається запис зі скороченнями, з застосуванням умовних позначень і формули зуба (дивись медичну карту стоматологічного хворого). При наявності різних діагнозів, усі вони вписуються у цю графу умовними позначеннями через кому.

В графі 10 записується проведене лікування: закінчене або етап лікування. В даній графі лікар методом скорочення, але розбірливо вписує фактично виконаний об'єм роботи. Скорочення запису проводиться з урахуванням найменувань граф форми № 039-2\0: запломбовано з приводу карієсу (тимчасових, постійних); запломбовано зубів з приводу ускладненого карієсу і т. і. В даній графі лікар зазначає всі лікувально-профілактичні заходи, які проведені ним в період зняття зубних нашарувань, ремінералізуюча терапія в т. ч., а також робить відмітки “раніше санований”, “зуби інтактні”, “потребує санації”. У випадку неявки хворого на запланований час лікар в графі 10 робить відмітку “не з'явився”.

В 11 графі записується вид знеболювання: місцеве (провідникове, інфільтраційне і аплікаційне) чи загальне.

В 12 графі сановано в порядку планової роботи та за зверненням в чисельнику сановано, в знаменнику УОП

В графі 13 сановано при плановій санації в чисельнику, сановано в знаменнику УОП.

Графа 14 - всього відпрацьовано УОП (згідно з класифікатором процедур). При невідповідності часу роботи лікаря за графіком фактично відпрацьованій кількості годин, адміністрація в “Листку” вказує причину втрати часу (хвороба, відсутність електроенергії, води і ін.).

На підставі даних “Листка” заповнюється “Щоденник обліку лікаря-стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)” – ф. № 030-2\0. Контроль за правильністю заповнення “Листка” і переведенням його даних в “Щоденник” виконує керівник, якому безпосередньо підлеглий лікар. При проведенні контролю за правильністю ведення “Листка”, керівник повинен порівняти записи “Щоденника” з “Медичною картою стоматологічного хворого” (ф. № 043/0).

“Листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічної

поліклініки, відділення, кабінету)” має термін зберігання 1 місяць після звітного періоду.

Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога-ортопеда (обл. ф. № 039-4/0) (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)

“Щоденник обліку роботи лікаря стоматолога-ортопеда” заповнюється лікарем-стоматологом-ортопедом стоматологічної поліклініки, відділення (кабінету), стоматологічних відділень амбулаторій, поліклінік, лікарень, диспансерів, НДІ, ВУЗів, шпиталів для ІВВ, жіночих консультацій, лікарських здравпунктів незалежно від підпорядкованості і форм власності, які надають ортопедичну допомогу населенню.

Підставою для заповнення форми № 039-4\0 є “Листок щоденної роботи лікаря стоматолога-ортопеда” (ф. 037-1\0) і служить для заповнення таблиці у формі № 20 “Звіт лікувально-профілактичного закладу”. Основне призначення щоденника обліку роботи лікаря-стоматолога-ортопеда полягає в сумарному вираженні лікувально-профілактичної роботи за один робочий день, місяць. Основою для його заповнення є облікова форма № 037-1/0.

В графі 1 вказується дата робочого дня лікаря. На основі даних цієї графі визначається кількість робочих днів, відпрацьованих лікарем за місяць.

В графі 2 - фактично відпрацьовано годин за графіком, які в кінці місяця переводяться в кількість робочих днів за 5- денним тижнем, тобто: кількість годин поділена на 6,5 дорівнює кількості робочих годин в графу включаються години, які виділені лікарю-стоматологу-ортопеду для прийому, включаючи консультації. При невідповідності часу роботи лікаря за графіком вказується причина.

В графі 3 - кількість відвідувань всього, зроблених до лікаря як хворими, так і практично здоровими людьми, оглянутими в порядку індивідуальних і масових профілактичних стоматологічних оглядів, незалежно від характеру звертання до лікаря.

В графі 4 відмічається кількість первинних хворих (дорослі та діти). Первинним вважається перше звертання за стоматологічною допомогою у звітному році, незалежно від характеру звертання.

В графі 5 відмічається кількість сільських жителів.

3 6 по 63 - графі вказується обсяг лікувально-профілактичної роботи

В графах 6 – 9 відмічається всі види вкладок виготовив лікар з матеріалами (металеві, пластикові, світлополімерні, порцелянові).

3 10 по 20 графі враховуються одиночні коронки, або спаяні між собою.

В графі 10 відмічають кількість напівкоронки.

В графі 11 відмічають кількість екваторних коронок.

В графі 12 відмічають кількість штампованих металевих коронок.

В 13 графі відмічають кількість штампованих комбінованих коронок.

В 14 графі відмічають кількість литих металевих коронок.

В 15 графі відмічають кількість литих облицьованих пластмасою коронок.

В 16 графі відмічають кількість облицьованих керамікою коронок.

В 17 графі відмічають кількість коронок, облицьованих світлополімерами.

В 18 графі відмічають кількість штучних одиночних пластмасових коронок.

В 19 графі відмічають кількість штучних одиночних порцелянових коронок.

В графі 20 відмічають кількість штучних одиночних світлополімерних коронок.
В графах 21 відмічають кількість штамповано-паяних штифтових зубів.
В графі 22 відмічають кількість суцільнолитих штифтових зубів.
В графі 23 відмічають кількість штифтових зубів на стандартних (анкерних штифтах) з культею із світло полімеру.
В графі 24 відмічають кількість штифтових зубів на стандартних (анкерних штифтах) з культею з хімічних композитів.
З 25 по 39 графи - враховуються складові елементи мостоподібного протеза, коронки і зуби.
Графа 25 - вноситься кількість штампованих металевих коронок в мостоподібних протезах.
Графа 26 - вноситься кількість штампованих комбінованих коронок в мостоподібних протезах.
Графа 27 - вноситься кількість пластмасових коронок в мостоподібних протезах.
Графа 28 - вноситься кількість світлополімерних коронок в мостоподібних протезах.
Графа 29 - вноситься кількість литих металевих коронок в мостоподібних протезах.
Графа 30 - вноситься кількість литих облицьованих пластмасою коронок в мостоподібних протезах.
Графа 31 - вноситься кількість литих облицьованих керамікою коронок в мостоподібних протезах.
Графа 32 - вноситься кількість литих облицьованих світлополімерними матеріалами коронок в мостоподібних протезах.
Графа 33 - вносять кількість литих зубів в мостоподібних протезах.
Графа 34 - вносять кількість фасеток в мостоподібних протезах.
Графа 35 – 37 - вносять кількість зубів в мостоподібних протезах (облицьованих пластмасою, керамікою, світлополімерних).
Графа 38 – вносять кількість світлополімерних зубів в мостоподібних протезах.
Графа 39 - вносять кількість пластмасових зубів в мостоподібних протезах.
В графі 40 відмічається загальна кількість виготовлених мостоподібних протезів в чисельнику кількість всього мостоподібних протезів, в знаменнику - всього суцільнолитих.
В графі 41 – 42 відмічається загальна кількість виготовлених індивідуальних відбиткових ложок одномоментного та лабораторного виготовлення.
З 43 по 49 графи відмічають кількість пластиночних знімних протезів часткових (графи 43-46) і повних (графи 47-49).
В графи 50 - 55 вноситься кількість бюгельних протезів: паяних (графи 50-52) і суцільнолитих (графи 53-55).
В графу 56 - вносять кількість виготовлених лікувальних ортодонтичних апаратів.
Графа 57 - відмічається кількість перебазувань та корекції протезів.
Графа 58 - проставляється кількість виготовлених шин та шин протезів (незнімних) усіх видів, а їх конструктивні елементи вказуються у відповідних графах.
Графа 59 - проставляється кількість виготовлених шин та шин протезів (знімних)

усіх видів, а їх конструктивні елементи вказуються у відповідних графах.

Графа 60 - відмічають вибіркове пришліфування зубів та вказують кількість зубів.

Графа 61 - відмічають кількість складних щелепно-лицьових протезів, а їх елементи - у відповідних розділах.

Графа 62 - відмічають кількість зроблених починок усіх протезів.

Графа 63 - відмічають зняття штучних коронок з метою лікування зубів, або підготовки до нового протезування – всього.

В графі 64 відмічається кількість осіб, які отримали зубні протези, що перелічені в “Щоденнику”, тобто закінчили протезування.

В графі 65 відмічається кількість консультацій. Консультація хворого - це запис огляду та порада які дано на прохання лікаря, що лікує, іншим лікарем для спеціальної оцінки стану та подальшого лікування (згідно з класифікатором процедур у ортопедичній стоматології).

Графа 66 - вносяться дані про кількість дітей та підлітків, які безкоштовно отримали зубні протези.

Графа 67 - вносяться дані про кількість інвалідів (діти та дорослі), які безкоштовно отримали зубні протези.

Графа 68 - вносяться дані про кількість пенсіонерів, які безкоштовно отримали зубні протези.

Графа 69 - вносяться дані про кількість осіб (учасники бойових дій, інваліди війни, учасники війни), які безкоштовно отримали зубні протези (згідно із законом України).

Графа 70 - вносяться дані про кількість постраждалих від аварії на ЧАЕС, які безкоштовно отримали зубні протези.

Графа 71 - вносяться дані про кількість осіб, які безкоштовно отримали зубні протези за пільгами місцевих рад.

Графа 72 - відмічається кількість осіб, що одержали протези із золота та інших дорогоцінних металів.

Графа 73 - відмічається кількість відпрацьованих умовних одиниць працеемкості (УОП) згідно з класифікатором процедур в ортопедичній стоматології.

Заповнення всіх граф за один робочий день лікар проводить на основі медичної карти та “Листка” в кінці робочого дня.*Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога-ортопеда (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету) має термін зберігання 3 роки після складення звіту.*

Журнал реєстрації амбулаторних хворих (форма № 074/о)

“Журнал реєстрації амбулаторних хворих” (форма № 074/о) ведеться на фельдшерсько-акушерських пунктах, лікарських і фельдшерських здоровпунктах. Служить для запису всіх звернень хворих, які звернулись у вказані лікувальні заклади, незалежно від того, що послужило причиною звернення.

Журнал ведеться також для реєстрації хворих, які звернулись за амбулаторною допомогою в приймальні відділення стаціонарів і пунктах невідкладної допомоги.

Дані журналу про число відвідувань використовуються при складанні певних розділів звітної форми № 20 “Звіт лікувально-профілактичного закладу” (табл.

2100).

Примітка: у графі 11 форми 074/о робиться примітка, що пацієнт був оглянутий лікарем.

Термін зберігання – 10 років.

Журнал обліку профілактичної роботи лікаря стоматолога (форма № 049/о)
“Журнал обліку профілактичної роботи лікаря стоматолога” (форма № 049/о) заповнюється лікарем стоматологічної клініки, відділення (кабінету), стоматологічних відділень і кабінетів амбулаторій, клінік, лікарень, диспансерів, НДІ, вищих навчальних закладів III – IV рівнів акредитації, які надають стоматологічну допомогу дитячому населенню, включаючи роботу як бюджетних так і госпрозрахункових відділень (кабінетів).

Журнал обліку профілактичної роботи лікаря стоматолога (форма № 049/о) заповнюється лікарями стоматологами, які ведуть амбулаторний терапевтичний, а також змішані прийоми в закладах, розташованих в міських та сільських місцевостях.

Форма № 049/о ведеться з метою обліку профілактичних заходів у пацієнтів віком 0-14 років включно і заповнюється щоденно дитячим лікарем стоматологом.

ІНСТРУКЦІЯ

щодо заповнення форми первинної облікової документації №090/о Наказ МОЗ України від 10.01.2006 № 1

“Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом раку або іншого злоякісного новоутворення”

Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації №090/о “Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом раку або іншого злоякісного новоутворення” (далі – Повідомлення).

1. Повідомлення заповнюють відповідальні особи закладів охорони здоров'я усіх профілів незалежно від підпорядкування та форм власності, а саме: лікарень (включно із госпітальями), поліклінік (включно зі стоматологічними), диспансерів, медсанчастин, клінік науково-дослідних інститутів, патологоанатомічних бюро, бюро судмедекспертизи, санаторно-курортних закладів тощо (далі – заклади).

2. Повідомлення заповнюється лікарем незалежно від його спеціальності, який виявив захворювання на рак або інше злоякісне новоутворення.

3. Повідомлення складають на всіх хворих, яким уперше в житті встановлено діагноз раку чи іншого злоякісного новоутворення, незалежно від обставин виявлення хвороби, а саме: під час звернення до поліклініки, при цільових та періодичних профоглядах, при диспансерному огляді, обстеженні в стаціонарі, під час операції, тощо.

4. Повідомлення складається також на померлих, діагноз яким встановлено:

4.1. Після смерті - на розтині чи без розтину.

4.2. При перевірці даних лікарем-статистиком онкологічного диспансеру про померлих від злоякісного новоутворення за даними відділу реєстрації актів цивільного стану (ВРАЦС) і статистичних управлінь, якщо виявиться, що діагноз встановлений після смерті.

5. На померлих від злоякісних новоутворень, які не перебували за життя на

- обліку в онкологічному диспансері, на Повідомленні ставиться позначка "Взятий на облік посмертно" лікарем-паталогоанатомом, судово-медичним експертом.
6. Повідомлення у триденний термін з моменту встановлення діагнозу лікарем, який уперше встановив діагноз, направляється в Республіканський Автономної Республіки Крим та обласні (міські) онкологічні диспансери, які обслуговують населення даної території.
7. На хворих із захворюваннями, підозрілими на рак (клінічна група 1-а) та з передпухлинними захворюваннями (клінічна група 1-б) Повідомлення не складається.
8. У верхньому лівому куті форми вказуються назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад, його найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса), відповідальні особи якого заповнили Повідомлення, його ідентифікаційний код Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ).
9. У Повідомленні обов'язково має бути вказана дата його заповнення.
10. Далі зазначається найменування закладу охорони здоров'я, на адресу якого направляється Повідомлення – онкологічні диспансери (Республіканський, обласні, міські). Якщо Повідомлення заповнюється в онкологічному диспансері і нікуди не направляється, то замість назви необхідно відмітити "Заповнено в диспансері".
11. У пункті 1 вказуються прізвище, ім'я та по батькові хворого (повністю, на підставі паспортних даних).
12. У пункті 2 відмічається стать хворого.
13. У пункті 3 зазначається цифровим способом число, місяць і рік народження хворого.
14. У пункті 4 вказується повна поштова адреса постійного місця проживання хворого (країна, область, район, населений пункт, вулиця, будинок №, квартира №).
15. У пункті 5 відмічається, де мешкає хворий: у місті чи в селі. Хворих, що проживають в селищах міського типу, слід віднести до жителів міста.
16. У пункті 6 зазначається місце роботи, основна професія, якій хворий віддав більшу частину свого трудового життя, в тому числі, якщо хворий в даний момент перебуває на пенсії, утриманні, звільнений з місць позбавлення волі тощо.
17. Пункт 7 заповнюється для потерпілих від наслідків аварії на Чорнобильській атомній електростанції відповідно до групи первинного обліку на підставі посвідчення потерпілого: 1 - ліквідатор, 2 - евакуйований, 3 - мешканець, який проживає на території радіоекологічного контролю, 4 - дитина, яка народилась від батьків 1-3 груп первинного обліку.
18. У пункті 8 вказується уточнений діагноз захворювання і точна локалізація пухлини відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду (далі – МКХ-10). Крім того, у кінці пункту вказується цифровий код захворювання відповідно до МКХ-10.
19. У пункті 9 зазначаються методи, за допомогою яких було підтверджено діагноз: гістологічно, цитологічно, рентгенологічно, ендоскопічно,

радіоізотопним методом, клінічно, іншим.

20. У пункті 10 у цифровій формі вказується дата встановлення діагнозу (число, місяць, рік).

21. У пункті 11 визначаються обставини виявлення захворювання: при зверненні (звернувся самостійно, при невідкладній допомозі тощо), виявлений на профогляді, в тому числі в оглядовому кабінеті, виявлений посмертно (без розтину чи на розтині).

22. У пункті 12 вказується найменування та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, до якого направлено хворого (на до- обстеження чи лікування, якщо хворий відмовився від нього - зазначити причину).

23. У пункті 13 у цифровій формі вказується дата відправлення Повідомлення.

24. У кінці Повідомлення повинні бути розбірливо вказані прізвище, ім'я та по батькові лікаря, який заповнив Повідомлення та його підпис.

25. Відповідальною за достовірність наведеної у Повідомленні інформації є особа, що заповнила його.

26. *Повідомлення зберігаються протягом 1 року.*

10. Список літератури

1. Стоматологія: Нормативне виробничо-практичне видання. – К.: МНІАЦ медичної статистики; МВЦ «Медінформ». 2007. – 424с.

2. Протоколи надання медичної допомоги за спеціальностями «ортопедична стоматологія», «терапевтична стоматологія», «хірургічна стоматологія», «ортодонтія», «дитяча терапевтична стоматологія», «дитяча хірургічна стоматологія». Нормативне виробничо-практичне видання. – К.: МНІАЦ медичної статистики; МВЦ «Медінформ», 2006. - 236 с.

Учбове видання

**Надання медичної допомоги за спеціальністю «Ортопедична стоматологія»
Методичні вказівки для студентів та лікарів – інтернів**

Складачі В.П.Голік
 О.О.Бережна
 І.Л.Дюдіна
 І.В. Янішен

Відповідач за випуск О.О.Бережна

Редактор
Компютерна верстка

План.2009, поз. .
Підп. до друк. .Формат А5.Папір типогр.Ризографія.
Ум. друк. арк. .Тираж 300 прим.Замов. № .Безкоштовно.

Пр.Леніна, м. Харків,4, ХНМУ , 61022
Редакційно- видавничний відділ

Для нотатків

Для нотаткіє

Для нотаткіє

Для нотаткі