



Критерии качества лечения

Клинические рекомендации «Одонтогенный остеомиелит челюсти»

Код по МКБ-10: K10.2

№	КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА	ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ	
1	Проводился ли сбор жалоб и анамнеза при постановке диагноза	Да ☐	Нет ☐
2	Проводилось ли физикальное общее и местное обследование пациента	Да ☐	Нет ☐
3	Проводилось ли лабораторное обследование	Да ☐	Нет ☐
3.1	Бактериологическое исследование	Да ☐	Нет ☐
3.2	Общий анализ крови	Да ☐	Нет ☐
3.3	Общий анализ мочи	Да ☐	Нет ☐
3.4	Анализ крови на сахар	Да ☐	Нет ☐
3.5	Определение уровня СРВ крови	Да ☐	Нет ☐
3.6	Определение уровня антител к вирусным заболеваниям (гепатит В, гепатит С, сифилис, ВИЧ)	Да ☐	Нет ☐
3.7	Коагулограмма	Да ☐	Нет ☐
3.8	Цитологическое исследование отделяемого	Да ☐	Нет ☐
3.9	Гистологическое исследование секвестра	Да ☐	Нет ☐
3.10	Гистологическое исследование тканей из воспалительного очага	Да ☐	Нет ☐
3.11	Цитологическое исследование нативного материала	Да ☐	Нет ☐
3.12	Исследование на туберкулез (реакция Манту, диаскинтест)	Да ☐	Нет ☐
4	Проводилось ли инструментальное обследование	Да ☐	Нет ☐
4.1	Перкуссия зубов	Да ☐	Нет ☐
4.2	Определение подвижности зубов	Да ☐	Нет ☐
4.3	ОПТГ	Да ☐	Нет ☐
4.4	Компьютерная томография	Да ☐	Нет ☐

№	КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА	ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ	
4.5	Сонография	Да ☐	Нет ☐
4.6	ЭОД	Да ☐	Нет ☐
4.7	ЯМР - исследование	Да ☐	Нет ☐
4.8	Прицельная контактная рентгенография	Да ☐	Нет ☐
5.1	Описание рентгеновских снимков	Да ☐	Нет ☐
5.2	Консультация врачей-специалистов	Да ☐	Нет ☐
6.1	Проведено ли удаление причинного зуба	Да ☐	Нет ☐
6.2	Проводилось ли вскрытие поднадкостничных очагов	Да ☐	Нет ☐
6.3	Произведена ли перфорация костной ткани	Да ☐	Нет ☐
6.4	Проводились ли перевязки в области воспаления	Да ☐	Нет ☐
6.5	Проводилось ли лечение в подострой стадии остеомиелита	Да ☐	Нет ☐
6.6	Проведена ли операция по удалению секвестра костной ткани	Да ☐	Нет ☐
7.1	Назначено ли консервативное лечение в полном объеме	Да ☐	Нет ☐
8.1	Проведено ли шинирование подвижных зубов	Да ☐	Нет ☐
8.2	Проводились ли блокады	Да ☐	Нет ☐
8.3	Проводилось ли ГБО	Да ☐	Нет ☐
8.4	Проводилось ли физиолечение	Да ☐	Нет ☐
8.5	Проводилось ли озонолечение	Да ☐	Нет ☐
8.6	Проводилась ли лечебная физкультура	Да ☐	Нет ☐
9.1	Проводилась ли профессиональная гигиена полости рта	Да ☐	Нет ☐
9.2	Проводилось ли обучение гигиене полости рта	Да ☐	Нет ☐
9.3	Проводилась ли санация полости рта	Да ☐	Нет ☐
10.1	Проводилась ли санитарно-просветительная работа	Да ☐	Нет ☐