

Клинические рекомендации

Чувствительный дентин (гиперестезия)

Коды по МКБ 10: K03.8

Возрастная категория: взрослые

Год утверждения (частота пересмотра): **2023 (не реже 1 раза в три года)**

Профессиональные некоммерческие медицинские организации-разработчики:

- Ассоциация общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России»

Оглавление

I. Титульный лист	1
II. Оглавление	2
III. Список сокращений.....	4
IV. Термины и определения	5
V. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний или состояний)	5
1. Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)	5
2. Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).....	6
3. Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).....	8
4. Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	9
5. Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)	9
6. Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)	10
VI. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики ..	11
1. Жалобы и анамнез	11
2. Физикальное обследование	13
3. Лабораторные диагностические исследования	16
4. Иная диагностика	16
VII. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения	16
VIII. Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения	21

IX. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики	21
X. Организация оказания медицинской помощи	22
XI. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния)	22
XII. Критерии оценки качества медицинской помощи	22
XIII. Список литературы	25
XIV. Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций	29
XV. Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций	30
XVI. Приложения А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов инструкции по применению лекарственного препарата	31
XVII. Приложение Б1. Алгоритмы действий врача	32
XVIII. Приложение Б2. Выбор ортопедических конструкций	33
XIX. Приложение В. Информация для пациента	33
XX. Приложение Г. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях	35
XXI. Приложение Г2. Форма добровольного информированного согласия пациента при выполнении клинических рекомендаций (протоколов лечения)	36

III. Список сокращений

- ГПР – гигиена полости рта
- ГФГ – генерализованная форма гиперестезии
- ДО – домашнее отбеливание
- КПУ – (кариес, пломба, удаленный) – показатель интенсивности кариеса зубов
- мкА – микроампер = единица измерения силы электрического тока
- МКБ-10 – международная классификация болезней 10-го пересмотра
- ОЗ – отбеливание зубов
- ОФГ – ограниченная форма гиперестезии
- ПАВ – поверхностно активное вещество
- ПГПР – профессиональная гигиена полости рта
- ПО – профессиональное отбеливание
- ПР – полость рта
- ЧД – чувствительный дентин
- НЕМА – Hydroxyethyl methacrylate polymer – оксиэтилметакрилат полимер

IV. Термины и определения

- **Чувствительный дентин (гиперестезия)** – клиническое состояние, проявляющееся в краткосрочной болевой реакции обнаженного дентина в ответ на термические, тактильные, осмотические или химические раздражители, которая не может быть объяснена никакой другой известной патологией.
- **Отбеливание зубов** – совокупность стоматологических мероприятий, направленных на изменение цвета зубной эмали.
- **Эмаль** – твердая ткань зуба, внешняя оболочка, покрывающая его коронковую часть и выполняющая защитную функцию.
- **Ограниченная форма гиперестезии** – проявляется в области одного или нескольких зубов при наличии кариозных полостей или некариозных поражений, а также после препарирования и пломбирования зубов [4, 20].
- **Генерализованная форма гиперестезии** – проявляется в области большинства или всех зубов и сопровождается обнажением шеек и корней зубов при множественном кариесе, патологической стираемости, болезнях пародонта, множественной и прогрессирующей эрозии зубов [4, 20].

V. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний или состояний)

1. *Определение заболевания или состояния* (группы заболеваний или состояний)

Чувствительный дентин (гиперестезия) – клиническое состояние, проявляющееся в краткосрочной болевой реакции обнаженного дентина в ответ на термические, тактильные, осмотические или химические раздражители, которая не может быть объяснена никакой другой известной патологией [8, 22].

2. Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Этиология гиперестезии зубов.

Гиперчувствительность зубов вызвана обнажением отверстий дентинных трубочек вследствие потери эмали и/или цемента. Данная патология проявляется острой краткосрочной болевой реакцией, вызывает физический и психологический дискомфорт у пациента и снижает качество жизни.

Болевая реакция может быть вызвана различными стимулами термической, химической или механической природы. Наиболее часто встречается реакция на холодное, а также кислое и сладкое. J. Wagner с соавт. (2002) полагают, что чувствительность корня зуба к холодной жидкости является самой частой жалобой пациентов. Нередко пациенты отмечают боль при чистке зубов. Холодный атмосферный воздух и воздух из пюстера также могут вызывать болевую реакцию [15, 17].

Боль может варьировать от определенного уровня дискомфорта до очень выраженной болевой реакции. Она также связана с индивидуальной переносимостью, физическими и эмоциональными факторами. Боль может быть локализованной (один или два зуба) или генерализованной (несколько зубов), а в некоторых случаях она может охватывать все четыре квадранта челюстей.

Болевая реакция может сопровождаться выраженным эмоциональным компонентом. В некоторых случаях симптоматика может исчезнуть без лечения, то есть может отмечаться спонтанное исчезновение болевых симптомов вследствие естественной реминерализации, образования «смазанного слоя» или закрытия дентинных трубочек по иной причине. Однако боль может вернуться через некоторое время, по мере того как «смазанный слой» смывается кислотной пищей и напитками, что объясняет циклическое течение заболевания [18, 19, 24].

Имеются и ятрогенные причины гиперестезии зубов, связанные, например, с препарированием коронок зубов под ортопедические конструкции, а также появление чувствительности после пломбирования кариозных полостей

с применением техники кислотного протравливания и проведения профессионального отбеливания зубов.

Были предложены различные теории возникновения гиперчувствительности дентина: одонтобластическая, рецепторная, нервно-рефлекторная, пороговая и гидродинамическая. Одной из наиболее ранних гипотез была теория дентинных рецепторов, согласно которой гиперчувствительность была вызвана прямой стимуляцией чувствительных нервных окончаний, располагающихся в дентине. Однако результаты микроскопических исследований показали, что в чувствительной части поверхностного дентина отсутствуют нервные клетки, поэтому данная теория не получила широкого одобрения. Согласно теории рецепторов одонтобластов, предложенной R. Rapp с соавт. (1968), одонтобласты выполняют роль рецепторных клеток, передавая изменения потенциала мембраны по синаптическим соединениям. Это приводит к возникновению болевых ощущений в нервных окончаниях, расположенных в области пульподентинной границы. Однако данная теория не имеет явных доказательств [22, 23].

Патогенез гиперестезии зубов.

Боль, вызванная движением жидкости в дентинных трубочках, может быть объяснена общепринятой «гидродинамической теорией», предложенной M. Brannstrom и A. Astron в 1964 г. Согласно этой теории, наличие повреждений эмали и/или цемента в пришеечной области с последующим обнажением дентинных трубочек в ответ на определенные раздражители может вызвать движение дентинной жидкости внутри трубочек, что косвенно стимулирует пульпарные нервные окончания, вызывая болевые ощущения. Также имеется доказательство того, что в случае достаточно выраженного изменения интра-тубулярного давления, быстро возникающий поток жидкости также может инициировать электрический нервный импульс. В результате возникает ощущение резкой острой боли, типичное для чувствительного дентина, которое, как правило, наблюдается только во время действия раздражителя или спустя

какое-то время после его воздействия. Гистологически чувствительный дентин имеет расширенные дентинные трубочки, которые могут быть вдвое шире по сравнению с нормальным дентином. Кроме того, отмечается повышенное количество дентинных трубочек на единицу площади по сравнению с нормальным дентином. В результате удвоения диаметра дентинных трубочек поток жидкости увеличивается до 16 раз.

На макроскопическом уровне чувствительный дентин не отличается от здорового дентина. Состояние пульпы при чувствительном дентине неизвестно. Однако в исследовании N. West (2000) было выдвинуто предположение о наличии минимального воспаления, так как гиперчувствительность сохраняется в течение очень длительного времени, не перерастая в пульпит [13, 16].

3. Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Как следует из литературы, распространенность дентинной гиперчувствительности у взрослого населения варьирует от 4 до 74%. По последним данным, в нашей стране у 40 – 70% взрослого населения встречаются различные формы гиперестезии зубов [9, 14]. По сообщениям некоторых исследователей, частота возникновения гиперчувствительности зубов при пародонтите (чувствительности корня зуба) значительно выше: 85 – 95%. По данным разных авторов, гиперестезия зубов возникает после отбеливания в 14 – 78% случаев. Она чаще встречается у пациентов в возрасте 20 – 35 лет. Гиперчувствительность зубов обычно встречается чаще и в более молодом возрасте, а также чаще у женщин, чем у мужчин. Чаще всего поражаются клыки и премоляры как на верхнем, так и на нижнем зубном ряду. Наиболее подвержена гиперчувствительности пришеечная область вестибулярной поверхности зубов. В исследовании M. Addy (1990) показано, что те зубы, которые лучше очищаются зубной щеткой (меньше мягкого налета, ниже индекс КПУ), чаще имеют предрасположенность к возникновению рецессии десны и появлению гиперчувствительности дентина [18].

4. Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

К03.80 - Чувствительный дентин

5. Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) (Ю.А. Федоров, 1981)

По распространенности

1. Ограниченная форма – проявляется в области одного или нескольких зубов при наличии кариозных полостей или некариозных поражений, а также после препарирования и пломбирования зубов.

2. Генерализованная форма – проявляется в области большинства или всех зубов и сопровождается обнажением шеек и корней зубов при множественном кариесе, патологической стираемости, болезнях пародонта, множественной и прогрессирующей эрозии зубов [2].

По происхождению:

1. Гиперестезия дентина, связанная с потерей твердых тканей зуба:

- 1.1. в области кариозных полостей;
- 1.2. послеоперационная гиперестезия;
- 1.3. сопутствующая патологическому истиранию твердых тканей зуба и клиновидным дефектам;

1.4. при эрозии твердых тканей зуба.

2. Гиперестезия дентина, не связанная с потерей твердых тканей зуба:

2.1. гиперестезия дентина обнаженных шеек и корней зубов при заболеваниях пародонта, сопровождающихся рецессией десны;

2.2. гиперестезия дентина интактных зубов, так называемая «функциональная гиперестезия», сопутствующая общим нарушениям в организме.

Гиперестезия дентина, не связанная с потерей твердых тканей зубов:

1. гиперестезия дентина обнаженных шеек и корней зубов при пародонтозе и других болезнях пародонта;

2. гиперестезия дентина интактных зубов, сопутствующая общим нарушениям в организме.

По клиническому течению

Степень I – ткани зуба реагируют на температурный (холод, тепло) раздражитель; порог электровозбудимости дентина составляет 5-8 мкА.

Степень II – ткани зуба реагируют на температурный и химический (соленое, сладкое, кислое, горькое) раздражители; порог электровозбудимости дентина 3-5 мкА.

Степень III – ткани зуба реагируют на все виды раздражителей (включая тактильный); порог электровозбудимости дентина достигает 1,5-3,5 мкА [1, 6].

6. Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Основной клинический симптом гиперестезии – боль. Обычно больные жалуются на интенсивные, но быстро проходящие боли, обусловленные действием температурных, химических (кислое, сладкое, солёное) или механических раздражителей. Как правило, эти боли постоянны, но иногда может наблюдаться временное уменьшение или прекращение болей (ремиссия) [3, 7].

Возникновение повышенной чувствительности вследствие образования дефекта твердых тканей зубов не зависит от возраста и пола больного.

Возможная причина заболевания: длительная неправильная техника чистки зубов (регулярные горизонтальные движения жесткими зубными щетками вызывают рецессию десны и повышенное стирание твердых тканей зубов в области их шеек с обнажением дентинных трубочек). Применение зубных паст с высоким содержанием абразивных веществ в течение длительного времени. Употребление кислых продуктов (цитрусовых, соков и т.п.) [21].

Развитие настоящего заболевания: возникновение кратковременной боли вследствие воздействия механических, температурных, химических раздражителей. Медленное стирание твердых тканей зубов, обнажение дентина. Травма зубного ряда – неправильная окклюзия, нарушение окклюзионного

равновесия. Углубления V-образной формы в пришеечной области. Обострения заболевания возникают после приема кислого в результате растворения кислотами «смазанного слоя».

При осмотре обнаруживаются дефекты твердых тканей зубов с вовлечением дентина, возникшие при различной патологии (эрозии, кислотном некрозе, кариесе и др.). Локализация дефектов в области шеек резцов, клыков, премоляров. Поверхность дефекта гладкая, блестящая, V-образная, плотная при зондировании. Цвет дефекта может быть пигментирован при его локализации в пределах дентина [24].

VI. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики

Диагностика ЧД (Код по МКБ-10: K03.80 – Чувствительный дентин) базируется на данных клинического (стоматологического и общеклинического) обследований; направлена на выявление этиологических факторов, клинической формы проявления гиперестезии, нуждаемости в проведении дополнительных исследований, определении показаний к лечению с использованием тех или иных методов, а также на выбор направлений стоматологической реабилитации пациента [6, 7, 15].

В большинстве случаев диагноз гиперестезии (код по МКБ-10: K03.80) ставится на основании данных клинического обследования (выяснение жалоб, сбор анамнеза, проведение объективного обследования). Для уточнения диагноза и проведения дифференциальной диагностики рекомендуются дополнительные методы диагностики (см. п. 3).

1. Жалобы и анамнез

Жалобы пациентов с гиперестезией зубов (код по МКБ-10: K03.80) определяются этиологическим фактором, формой, характером и длительностью течения заболевания, распространенностью поражения (применительно к основным нозологическим формам, описанным в п. 6 «Клиническая картина»).

- Рекомендуется выяснить основные *жалобы* пациента, уточнить длительность, характер течения и возможные причины (местные или общие) появления первых симптомов гиперестезии [20, 22].

Уровень убедительности рекомендации (УУР) – А, уровень достоверности доказательств (УУД) – 2

- При сборе стоматологического *анамнеза* рекомендуется обращать особое внимание на наличие *этиологических факторов* как *внешних, так и внутренних*: неправильная техника чистки зубов, применение зубных паст с высоким содержанием абразивных веществ в течение длительного времени. Употребление кислых продуктов (цитрусовых, соков и т.п.) [21].

Уровень убедительности рекомендации (УУР) – А, уровень достоверности доказательств (УУД) – 2

- Рекомендуется проанализировать результаты *общеклинического* обследования пациента, характеризующие состояние системного здоровья и степень компенсированности той или иной системной патологии. Оценка степени сохранности системного здоровья и компенсированности сопутствующих общесоматических заболеваний необходима для оценки рисков проведения различных видов (проведение ПГПР, ДО, ПО) стоматологического лечения [10, 14].

Уровень убедительности рекомендации (УУР) – А, уровень достоверности доказательств (УУД) – 2

- Рекомендуется изучить *лекарственный анамнез* пациента с акцентом на длительность и упорядоченность приёма им тех или иных лекарственных средств, ранее назначаемых врачами-интернистами по поводу системных заболеваний [20, 23].

Уровень убедительности рекомендации (УУР) – А, уровень достоверности доказательств (УУД) – 2

- Рекомендуется уточнить связь гиперестезии с предшествующим стоматологическим медикаментозным, терапевтическим, ортопедическим, ортодонтическим и другим возможным лечением, отбеливанием зубов [10, 20].

Уровень убедительности рекомендации (УУР) – А, уровень достоверности доказательств (УУД) – 2

- Рекомендуется выяснить наличие у пациента *непереносимости / аллергических реакций* на отдельные лекарственные препараты (материалы), используемые для лечения системной или стоматологической патологии [17, 22].

Уровень убедительности рекомендации (УУР) – А, уровень достоверности доказательств (УУД) – 2

- Рекомендуется всесторонне проанализировать используемые пациентом средства индивидуальной *гигиены полости рта* с акцентом на содержание в них абразивных и отбеливающих компонентов, выяснить тип и жесткость используемых зубных щеток [7, 15].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 2)

- Рекомендуется проанализировать степень сохранности стоматологического здоровья и *стоматологических составляющих качества жизни*, исходя из результатов самооценки пациентом уровня КЖ по индексу «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНIP-49-RU (*Приложение Г1*) [22].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 2)

3. Физикальное обследование (Код по МКБ-10: K03.80)

Рекомендуется проводить оценку состояния челюстно-лицевой области (ЧЛО) и собственно ПР в соответствии с *рекомендациями ВОЗ* [24].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 2)

Рекомендуется при *осмотре ПР* особое внимание уделить оценке цвета, увлажненности, рельефа слизистой оболочки ПР, наличию и детальному анализу имеющихся патологических элементов поражения [13, 20].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 2)

Для выявления микротрещин и трещин эмали, вызывающих гиперчувствительность, желательно использовать оптические системы (бинокулярную лупу или монокуляр с увеличением $\times 2,5-10$). Оптимально применение оптических систем совместно с методикой трансиллюминации на предварительно высушенном зубе.

Оптические свойства твердых тканей зубов оценивают с помощью лазерных аппаратов малой мощности с фотоприемником. Они позволяют определить деминерализованные участки зуба. Флюоресценция твердых тканей зуба при освещении лазерным лучом измеряется в относительных единицах.

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 2)

Для диагностики тактильной чувствительности дентина применяется метод зондирования и его разновидности. При зондировании участка обнаженного дентина или эмали часто возникает болезненность, иногда очень интенсивная, но быстро проходящая. Однако для оценки тактильной чувствительности зондирование предлагается проводить следующими способами: с помощью острого металлического предмета (стоматологический зонд): кончик инструмента располагают перпендикулярно вестибулярной поверхности исследуемого зуба и совершают зигзагообразные движения по эмалево-цементной границе в течение нескольких секунд; с помощью ватного шарика, фиксированного в пинцете. Болевая реакция, присутствующая при обеих пробах, свидетельствует о значительной гиперестезии в ответ на механические раздражители; если болевая реакция присутствует только при первой пробе – чувствительность незначительная.

Есть и другая методика определения тактильной чувствительности. Этап непосредственного определения тактильных ощущений в зубах при прикосновении проводится с помощью зубо врачебного зонда с пластмассовой (очень легкой) ручкой, на рабочую часть зонда надевается резиновая муфта длиной чуть больше длины рабочей части зонда. Обследуемый зуб подвергается легкому механическому точечному прикосновению и линейному поверхностному зондированию.

Для определения чувствительности зуба к температурным раздражителям используются различные виды термодиагностики. Ранее для оценки температурной чувствительности применяли тампон, смоченный эфиром. В настоящее время используется орошение зубов струей воды из шприца или пистолета стоматологической установки температурой 10 – 20° С. Однако при этом иногда трудно локализовать чувствительный зуб. Более точная проба проводится путем прикладывания к зубу палочки льда или ватного шарика, предварительно только что погруженного в холодную или горячую воду. Рекомендуется использовать специальные холодагенты, направляя тонкую струю спрея на обследуемый зуб.

Уровень убедительности рекомендации (УУР) – А, уровень достоверности доказательств (УУД) – 2

Достаточно простым методом выявления гиперестезии зубов в ходе скринингового обследования является холодовая модель, заключающаяся в употреблении пациентом 85 г мороженого (в вафельном стаканчике) в течение 3 – 10 минут [11]. Появление при этом четко выраженного болевого симптома свидетельствует о наличии гиперестезии.

Кроме того, для оценки температурной чувствительности может применяться направление на зуб под небольшим давлением (из стоматологического пистолета) воздушной струи комнатной температуры, в различных направлениях: по касательной к вестибулярной поверхности (косая или боковая струя), перпендикулярно к вестибулярной поверхности зуба (прямая струя).

Определение реакции на химические раздражители проводят с использованием 40% раствора глюкозы (АТХ В05С Х01) , 5% раствора лимонной кислоты (АТХ А09АВ04) , а также 1% раствора хлористоводородной кислоты (АТХ А09АВ03).

Уровень убедительности рекомендации (УУР) – А, уровень достоверности доказательств (УУД) – 2

3. Лабораторные диагностические исследования.

Не требуются.

4. Иная диагностика.

- Рекомендуются консультации смежных специалистов: терапевтов, эндокринологов, гастроэнтерологов, неврологов и др. При этом важно особое внимание уделять оценке эндокринного статуса пациента: ультразвуковое исследование щитовидной железы, гормонального фона и т.д.

Уровень убедительности рекомендации (УУР) – В, уровень достоверности доказательств (УУД) – 3

VII. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения

Основная *цель* лечения пациента с ЧД – ликвидация повышенной чувствительности дентина и улучшение стоматологических составляющих качества жизни.

При выборе оптимального вида лечения гиперестезии зубов (код по МКБ-10: K03.80) необходимо учитывать ее происхождение, выраженность и распространенность. Основным является местное лечение. Современные методы лечения локализованной гиперестезии зубов основаны на двух основных принципах:

1. *Деполаризация мембран нервных клеток* дентино-пульпарного комплекса ионами калия. Вследствие этого нарушается передача нервного импульса и снижается клиническое проявление гиперестезии. Для деполаризации используются препараты, содержащие 3–5% растворы нитрата калия

(A01AA30). Обладающий мембрано-деполяризующим потенциалом нитрат калия проникает через дентинные трубочки к нервным окончаниям, что может значительно уменьшить симптоматику при гиперестезии зубов [22].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств (2))

2. *Купирование гидродинамического механизма*, то есть уменьшение активности реагирования зубного ликвора на внешние раздражители. В частности, используются лаки для закрытия микропространств (микропор в эмали, трубочек в дентине), препараты, вызывающие запечатывание микропространств в дентине путем денатурации белков (содержат глутаральдегид), либо препараты, уменьшающие объем микропор путем повышения минерализованности твердых тканей зуба, к таковым относятся и специализированные зубные пасты для чувствительных зубов. В домашних условиях для лечения гиперестезии обычно используются зубные пасты или гели, содержащие нитрат калия, соединения фтора, хлорид стронция, монофторфосфат. Пасты, снижающие гиперчувствительность, применяют как симптоматическое средство при некариозных поражениях (чаще при клиновидных дефектах). Однако, по данным авторов, их назначение обоснованно только при локализации клиновидного дефекта в поверхностном слое эмали [6]. Все десенсибилизирующие средства можно классифицировать:

1. по методу действия;
2. способу применения (в домашних условиях или в клинике);
3. по химическому составу;
4. по обратимости действия;
5. по форме выпуска: гель, зубная паста, средство для полоскания рта или средства, наносимые на зуб (лаки, композитные материалы, стеклополиалкениатные цементы, дентинные адгезивы и лазер).

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств (2))

Комплексное лечение пациентов с различными формами ЧД, в том числе генерализованной, предполагает последовательное решение следующих *задач*:

- контроль гигиены ПР;
- устранение общих и местных этиологических факторов (консультация у гастроэнтеролога, рекомендации по питанию для временного исключения из меню кислых продуктов, жевательной резинки и леденцов, употребления семечек, очищаемых зубами, а также кислых напитков – через соломинку, индивидуальная коррекция гигиены полости рта: смена гигиенических паст, зубных щёток и т.д.);
- исключение/ограничение вредных привычек (курение, пищевые пристрастия, привычек грызть ногти, карандаши и т.п.);
- нормализация микробного гомеостаза полости рта при доминировании кариесогенной микрофлоры и присоединении грибковой инфекции за счет рациональной противомикробной терапии и гигиены полости рта;
- коррекция системных нарушений у пациентов с сочетанной общей патологией, включая кислотный желудочный рефлюкс (по назначению врачей-интернистов);
- коррекция нарушений местного и общего иммунитета (по назначению врачей-интернистов);
- нормализация психоэмоциональной сферы пациента путем рациональной психо- фармако- и /или физиотерапии;
- повышение общей резистентности организма и общее оздоровление пациента, нормализация режимов труда и отдыха и др.

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств (2))

Ведущие методы лечения гиперестезии зубов основаны на купировании гидродинамического механизма, т.е. на снижении движения жидкости в дентинных трубочках в ответ на внешние раздражители. Достичь этого можно при:

1. закупорке микропространств при помощи десенситайзеров;
2. уменьшении объема микропространств при помощи минерализующих средств [10, 16].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств (2))

Зубные пасты – наиболее распространенная форма препаратов для лечения гиперчувствительности зубов благодаря их низкой стоимости, простоте применения и доступности. Они состоят из различных ингредиентов, один из которых – десенсибилизирующий агент, такой, например, как хлорид стронция, нитрат калия, цитрат натрия, формальдегид, фторид натрия, монофторфосфат натрия или фторид олова. Механизм их действия основан на облитерации дентинных трубочек за счет преципитации фосфата кальция на поверхности дентина. Кальций – наиболее распространенный компонент зубных паст. Многие зубные пасты содержат абразивные соединения (карбонат кальция, алюминий, фосфат кальция, силикат и т.д.), которые также могут вызывать облитерацию дентинных трубочек напрямую или за счет формирования смазанного слоя. Также для устранения высокой чувствительности дентина применяют десенситайзеры с другими разными активными компонентами, например, дентин-герметизирующий ликвид. Обтурацию дентинных трубочек обеспечивают гидроксид меди-кальция и гидрозоли наночастиц металлов (меди, серебра и др.) [5]. Незначительным десенсибилизирующим эффектом обладают лазерное излучение и холодная аргонная плазма [12].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств (2))

Характер лечения пациентов с различными формами гиперестезии

Схемы лечения пациентов с гиперестезией (код по МКБ-10: K03.80) необходимо определять индивидуально с учетом её выраженности, распространенности, локализации, причин развития, а также психического статуса больного.

Обязательное выявление и устранение действия причинных факторов (функциональная перегрузка зубов, аномалии прикуса, нерациональная гигиена полости рта, кислотный желудочный рефлюкс, избыточное или неправильное употребление кислых пищевых продуктов и напитков, вредные привычки и др.).

Местное.

При начальных проявлениях истирания эмали, дентина, цемента, сопровождаемых гиперестезией, а также в целях её профилактики при наличии предрасполагающих факторов.

Используемые средства:

- **Десенситивные зубные пасты**, в составе которых присутствуют десенситайзеры – хлорид стронция, нитрат калия, цитрат натрия, формальдегид, фторид натрия, монофторфосфат натрия или фторид олова, наногидроксиапатит и т.д.

- **Десенситайзеры:**

1. Содержащие НЕМА (ненаполненные).
2. Содержащие НЕМА (наполненные).
3. Содержащие ПАВ и слабую кислоту.
4. Образующие сложные соли на поверхности дентина.
5. Аппликации и гальванофорез гидроксида меди-кальция.

- **Реминерализующая терапия:**

1. В виде аппликаций по схеме, как например, при применении дентин-герметизирующего ликвида.
2. Электрофорез (10% глюконат кальция (АТХ А12АА03)., 1% фторид натрия (АТХ: А01АА01)

- **При дефектах дентина глубиной более 2 мм** показано пломбирование композитными или стеклополиалкенаатными материалами.

- **Депульпирование зубов** также может являться эффективным мероприятием в случае наличия иных, не связанных с гиперестезией, показаний к этой процедуре. [2, 3, 6, 7, 11, 17, 19].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств (2))

Общее.

- **Психотерапевтическая коррекция** восприятия болевого симптома, страха его возобновления, приоритетных ценностей, комплаенса. [2, 3, 6, 11, 17].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 2)

VIII. Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения

-Рекомендуется пациентам с гиперестезией после отбеливания зубов провести реминерализующую терапию и санацию полости рта: замену некачественных реставраций с использованием минимально травматичных методик и биологически инертных стоматологических реставрационных материалов (ART-техника, стеклополиалкенатные цементы).

- -Рекомендуется пациентам с гиперестезией соблюдать рациональную индивидуальную гигиену ПР, рекомендованную врачом или гигиенистом стоматологическим. [2, 3, 6, 11, 17].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 2)

IX. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики

После лечения гиперестезии пациенту следует являться на профилактические осмотры к стоматологу каждые 6 месяцев. В то же время кратность

диспансерных осмотров пациентов с гиперестезией может определяться врачом индивидуально в зависимости от этиологического фактора и формы заболевания.

При выявлении врачом во время первичного диагностического осмотра участков рецессии десны, клиновидных дефектов, эрозий, очагов некроза твердых тканей зуба или повышенной стираемости необходимо оценить рациональность индивидуальной гигиены полости рта, при необходимости провести ее коррекцию с учетом возможного появления гиперестезии, а также использовать индивидуально подобранные средства профилактической obturации дентинных трубочек.

Х. Организация оказания медицинской помощи

Медицинская помощь больным с жалобами на гиперестезию зубов оказывается врачом-стоматологом на терапевтическом приеме.

XI. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния)

Прогноз при гиперестезии зубов определяется причинами, её вызвавшими, распространенностью, формой, наличием убыли твердых тканей и другими индивидуальными особенностями. В основном прогноз благоприятный.

XII. Критерии оценки качества медицинской помощи

Качественно оказанной медицинской помощью при гиперестезии зубов может считаться устранение болевого симптома при действии механических, температурных или химических раздражителей, в зависимости от причин и формы гиперестезии, на срок от 14 суток и более, желательно не менее 6 месяцев или навсегда.

Критерии качества медицинской помощи определены в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ № 203н от 10.05.2017 «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения	УДД	УРР
1	Ведение медицинской документации- медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь: • заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой; • наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.	да/нет	1	А
2.	Выполнен первичный осмотр пациента: оформление результатов первичного осмотра, данные анамнеза.	да/нет	1	А
3.	Оценка уровня стоматологической тревожности по шкале DAS, профиля влияния стоматологического здоровья (OHIP-49-RU)	да/нет	1	А
4.	Установление предварительного диагноза, формирование плана обследования: • выявление жалоб на чувствительность зубов при действии раздражителей; • выявление возможных причин и предрасполагающих факторов;	да/нет	1	А

	• оценка состояния твердых тканей зубов (наличие или отсутствие убыли тканей); • оценка состояния тканей пародонта (рецессия десны, пародонтальные карманы); • определение уровня гигиены полости рта по упрощенному индексу Грина-Вермильона; • оценка тактильной чувствительности поверхности дентина; • проведение температурной пробы; • проведение ЭОД (по показаниям); • консультация у врача-интерниста (по показаниям).			
5.	Выполнена постановка окончательного диагноза с обоснованием в амбулаторной карте пациента в течение 10 дней с момента первичного обращения.	да/нет	1	A
6.	Выполнено формирования плана лечения с учетом окончательного диагноза.	да/нет	1	A
7.	Проведено лечение согласно сформированному плану.	да/нет	1	A
8.	Рекомендации пациенту по индивидуальной гигиене полости рта, характеру питания, общему лечению.	да/нет	1	A
9.	Проведена оценка эффективности лечения: -фаза стабилизации процесса достигнута;	да/нет	1	A

	-фаза стабилизации процесса не достигнута (проведена коррекция плана лечения).			
10.	Даны рекомендации пациентам по профилактике, уходу и консультации смежных специалистов.	да/нет	1	A
11.	Выполнение постановки на диспансерный учет: - осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке с соблюдением периодичности обследования, длительности диспансерного наблюдения.	да/нет	1	A

ХIII. Список литературы

1. Беленова И.А. Разработка и оценка эффективности методов предупредительного выявления процессов деминерализации эмали при диагностике вторичного кариеса / И.А. Беленова, Р.А. Шабанов // Системный анализ и управление в биомедицинских системах.- 2012.- Т.11.- № 3, С. 714-720.
2. Беленова И.А. Рекомендация средств гигиены с десенситивным эффектом с учётом индивидуальных особенностей стоматологического статуса пациента / И.А. Беленова, А.В. Митронин, О.А. Кудрявцев, Е.Н. Рожкова, Е.В. Андреева, И.В. Жакот // Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование.- 2016.- № 55.- С. 46-49.
3. Беленова И.А. Повышение эффективности лечения гиперестезии зубов после профессионального отбеливания / И.А. Беленова, Е.В. Андреева, Н.Т. Кунина // Вестник новых медицинских технологий. – 2013. – Т. XX, № 2 : «Должановские чтения» ВГМА им. Н.Н. Бурденко. – С. 98-101.

4. Гиперестезия: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение // Информационный ресурс: 2018, URL: <https://studopedia.net>
5. Заблочкая Н.В., Митронин А.В., Фидарова К.Б. Электронно-микроскопическая оценка эффективности лечения гиперестезии дентина путем гальванофореза гидроксида меди-кальция // Стоматология, 2016, Том 95, № 6-2, С. 9 – 10.
6. Исламова Д.М. Оптимизация методов диагностики и лечения клиновидных дефектов зубов и симптома гиперестезии зуба (Автореф. дисс., к.м.н.), Уфа, 2013, 22 с.
7. Коваленко И.П. Эффективность лечения гиперестезии твердых тканей зубов методом реминерализации / И.П. Коваленко // Современная стоматология. – 2013. – № 2. – С. 85–88.
8. Крихели Н.И. Повышенная чувствительность зубов / Н.И. Крихели, Т.В. Коваленко // Российская стоматология. - № 2, 2012. – С. 38 – 41.
9. Луцкая И.К., Зиновенко О.Г., Коваленко И.П. Эпидемиологические аспекты гиперестезии зубов // Стоматология, 2015, Том 94, № 3, С. 12-15.
10. Макеева, М.К. Технология Pro-Argin и высокоочищающий карбонат кальция: отбеливание без побочных эффектов. Обзор литературы / М.К. Макеева // Стоматология сегодня. – 2011. - № 2. – с. 102.
11. Митронин А. В., Володина Е. В, Куваева М. Н, Юрцева Е. Д., Заблочкая Н.В. Нарушения развития и формирования зубов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022- 115 с.
12. Митронин А.В., Заблочкая Н.В., Величко Е.А. Холодовая модель скрининга гиперчувствительности зубов // Эндодонтия today, 2018, № 1, С.57-62.
13. Митронин А.В., Заблочкая Н.В., Заблочкая М.В. Оценка эффективности наноимпрегнационных методов лечения гиперестезии дентина зубов в экспериментальном исследовании // Эндодонтия today, 2017, № 3, С. 22-25.

14. Орлов А.К. Особенности течения и лечение гиперестезии твёрдых тканей зубов у людей пожилого и старческого возраста (Дисс., к.м.н.), СПб., 2015, 155 с.
15. Самарина Я.П. Повышенная чувствительность зубов / Я. П. Самарина // Scientific review. Medical sciences. - № 4, 2017. - С. 88 – 91.
16. Тищенко Л.Ю. Клиническая оценка и повышение резистентности эмали и дентина при гиперестезии твердых тканей зуба (Дисс., к.м.н.), Ставрополь, 2009, 124 с.
17. Терапевтическая стоматология : национальное руководство. под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021,-610 с.
18. Ульяницкая Е.С. Клинико-лабораторное исследование эффективности применения десенситайзеров при лечении повышенной чувствительности зубов (Автореф. дисс...к.м.н.), М., МГМСУ, 2007, 25 с.
19. Улитовский С.Б. Повышенная чувствительность зубов и качество жизни // Новое в стоматологии [Ulitsvskii S.B. Novoe v stomatologii. New in dentistry. – 2010. – № 2. – P. 14-15.
20. Addy M., Dummer P.M., Hunter M.L. The effect of tooth brushing frequency, tooth brushing hand, sex and social class on the incidence of plaque, in gingivitis and pocketing in adolescents: a longitudinal cohort study / Addy M., Dummer P.M., Hunter M.L. [et. al.] // Community Dent Health. – 1990. – 7. - P. 237-247.
21. Belenova I.A. Prevention a tooth sensitivity after professional teeth whitening / I.A. Belenova, Yelena N. Rozhkova, Ekaterina I. Zyablova, Anna V. Podoprighora, Ehlionora G. Borisova, Ivan S. Belenov, and Alice L. Solovyova // Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences.- Volume 10.- Issue 1.- 2019 (January - February).- 1665-1670 https://studopedia.net/6_73180_giperesteziya-klassifikatsiya-etiologya-klinika-diagnostika-lechenie.html

22. Gillam D.G. Advances in Diagnosis, Management, and Treatment Dentine hypersensitivity, Springer, 2015, 190 p. ISBN: 978-3-319-14577-8
23. Rees J.S., Jin L.J., Lam S. The prevalence of dentine hypersensitivity in a hospital clinic population in Hong Kong / Rees J.S., Jin L.J., Lam S. // J. Dent. - 2003. - 31. – p. 453–461.
24. Robinson P.G. Dentine hypersensitivity. Developing a person-centred approach to Oral Health, 1st Edition, 2014, 317 p.
25. Sahar Taha, Brian H. Clinician's Guide to the Diagnosis and Management of Tooth, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014, <https://doi.org/10.1007/978-3-642-45164-5>
26. Suma R. Dentine hypersensitivity (From Etiology to Clinical Assessment and Management), Lambert, 128 p.

XIV. Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций

1. Беленова Ирина Александровна, профессор кафедры госпитальной стоматологии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, профессор, доктор медицинских наук.

Конфликт интересов: отсутствует.

2. Жакот Иван Васильевич, доцент кафедры госпитальной стоматологии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, кандидат медицинских наук.

Конфликт интересов: отсутствует.

3. Митронин Александр Валентинович, профессор кариесологии и эндодонтии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова» Минздрава России, профессор, доктор медицинских наук.

Конфликт интересов: отсутствует.

5. Куваева Марина Николаевна, доцент кафедры кариесологии и эндодонтии ФГБОУ ВО «Московский медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, кандидат медицинских наук.

4. Заблоцкая Наталья Витальевна, ассистент кафедры кариесологии и эндодонтии ФГБОУ ВО «Московский медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, кандидат медицинских наук.

Конфликт интересов: отсутствует.

XV. Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций

Целевая аудитория данных клинических рекомендаций:

1. врачи-специалисты: стоматологи, врачи-стоматологи общей практики

Таблица П1 – Уровни достоверности доказательств

Уровень достоверности	Тип данных
1	Мета-анализы высокого качества, систематические обзоры рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) или РКИ с очень низким риском систематических ошибок. Качественно проведенные мета-анализы, систематические или РКИ с низким риском систематических ошибок.
2	Мета-анализы, или РКИ с высоким риском систематических ошибок.
3	Высококачественные систематические обзоры исследований «случай – контроль» или когортных исследований. Высококачественные обзоры исследований «случай – контроль» или когортных с очень низким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи. Хорошо проведенные исследования «случай-контроль» или когортные исследования со средним риском эффектов смешивания или системных ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи. исследования «случай-контроль» или когортные исследования с высоким риском эффектов смешивания или системных ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи.
4	Неаналитические исследования (описания случаев, серий случаев)
5	Мнение экспертов

Таблица П2 – Уровни убедительности рекомендаций

Уровень убедительности	Основание рекомендации
А	Основано на клинических исследованиях хорошего качества, по своей тематике непосредственно применимых к данной специфической рекомендации, включающих по меньшей мере одно РКИ.
В	Основана на результатах клинических рекомендаций хорошего дизайна, но без рандомизации
С	Составлены при отсутствии клинических исследований хорошего качества, непосредственно применимых к данной рекомендации

Порядок обновления клинических рекомендаций.

Механизм обновления клинических рекомендаций предусматривает их систематическую актуализацию – не реже чем один раз в три года или при появлении новой информации о тактике ведения пациентов с данным заболеванием. Решение об обновлении принимает МЗ РФ на основе предложений, представленных медицинскими некоммерческими профессиональными организациями. Сформированные предложения должны учитывать результаты комплексной оценки лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также результаты клинической апробации.

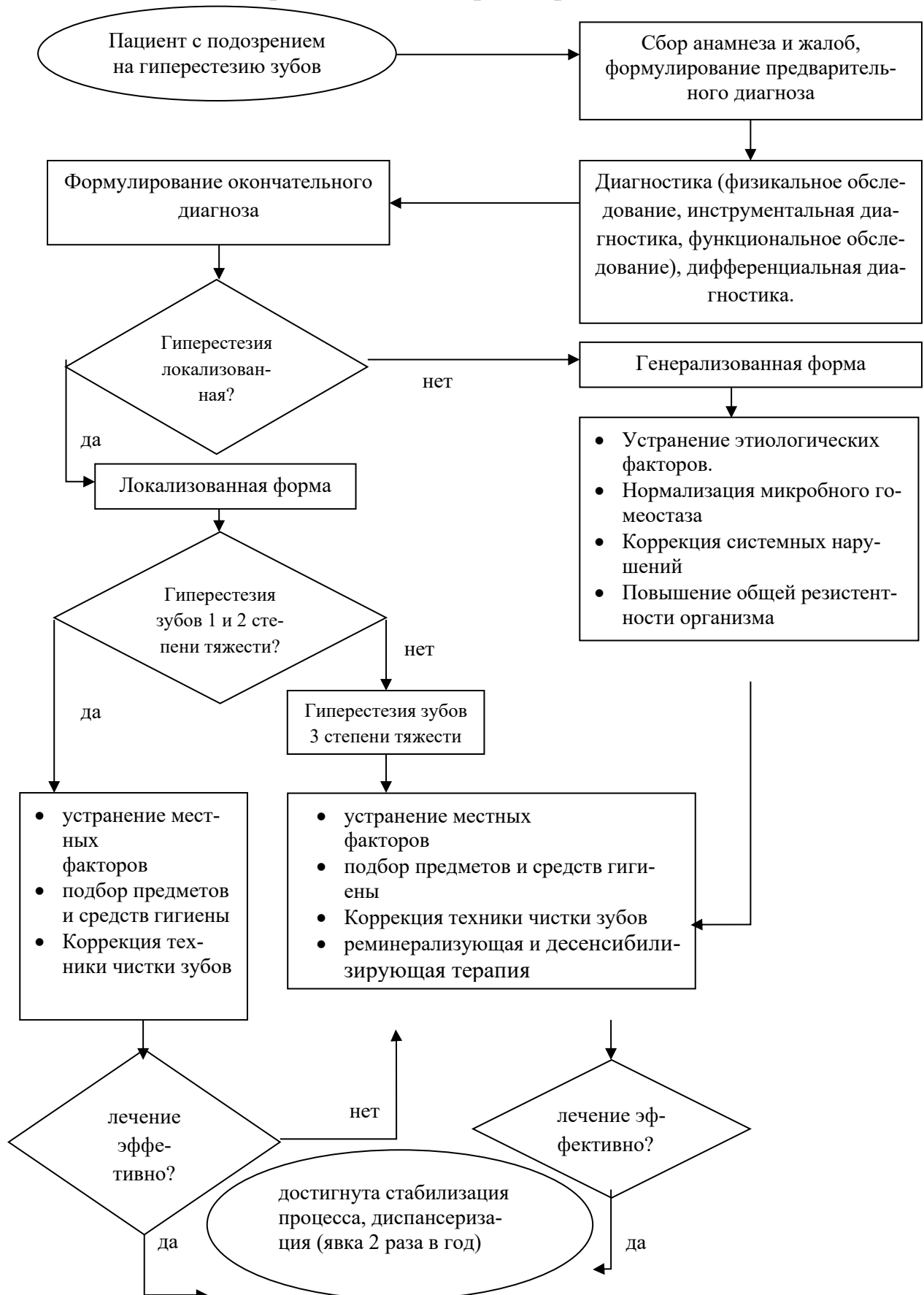
XVI. Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов инструкции по применению лекарственного препарата

Связанные документы:

1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, утвержденный Приказом № 149н от 7 декабря 2011 года.
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 203н от 10.05.2017 года «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

XVII. Приложение Б1. Алгоритмы действий врача

Алгоритм действий врача при ведении пациента



XVIII. Приложение Б2. Выбор ортопедических конструкций

В случае безуспешности консервативного лечения возможно использование винира с целью изоляции участка чувствительного дентина.

XIX. Приложение В. Информация для пациента

Гиперестезия зубов – обострённая чувствительность тканей зубов к механическим, химическим, температурным раздражителям. Проявляется резкими, интенсивными болями в момент действия раздражителя и быстро проходящими после прекращения его действия, чувством оскороины. Основные причины гиперестезии зубов это:

- неправильная методика чистки зубов;
- жесткая зубная щетка и абразивные зубные пасты и порошки;
- неправильный прикус;
- заболевания тканей, окружающих зуб;
- наследственная предрасположенность, включая врожденные аномалии прикрепления уздечек губ и тяжелой слизистой оболочки;
- дефицит минерального обмена в организме;
- отбеливание зубов;
- вредные привычки (кусание ногтей, карандашей, употребление семечек, очищаемых зубами и др.);
- чрезмерное и длительное употребление кислой пищи и напитков, леденцов, жевательной резинки;
- поступление желудочного сока в полость рта (желудочный рефлюкс).

Лечение гиперестезии зубов в зависимости от стадии может включать устранение местных причинных факторов, рациональный подбор предметов и средств индивидуальной гигиены, коррекция техники чистки зубов. На более поздней стадии к вышеперечисленным этапам добавляется реминерализующая и десенсибилизирующая терапия. В отдельных случаях мо-

жет потребоваться нормализация микробного и кислотно-основного гомеостаза полости рта, коррекция системных нарушений организма, а также повышение общей сопротивляемости организма.

XX. Приложение Г. Шкалы оценки, опросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях

Анкета для заполнения амбулаторными пациентами

Подчеркните нужные ответы		
Ваше эмоциональное состояние: безразличие, тревожное, страх перед лечением		
Были ли у Вас осложнения, связанные с анестезией или седацией (прием седативных, снотворных, успокаивающих препаратов)?	да	нет
Были ли у Вас аллергические реакции на лекарственные препараты, продукты и т.п.?	да	нет
Если да, то чем купируется приступ?		
К каким лекарственным препаратам у Вас непереносимость (аллергия)?		
Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные препараты?	да	нет
Если да, то какие?		
Болеете ли Вы в данный момент ОРЗ, гриппом, герпесом?	да	нет
Страдаете ли Вы бронхиальной астмой или астматическим бронхитом?	да	нет
Случались ли у Вас ранее нарушения мозгового кровообращения (инсульт)?	да	нет
Бывают ли у Вас припадки, обмороки, головокружения, пониженное артериальное давление (гипотония)?	да	нет
Обнаруживается ли у Вас повышенное артериальное давление (гипертония)?	да	нет
Наблюдаетесь ли Вы у врача по поводу аритмии (нарушение ритма сердца)?	да	нет
Наблюдаетесь ли Вы у врача по поводу ИБС и стенокардии?	да	нет
Был ли у Вас инфаркт миокарда? Когда?	да	нет
Бывают ли у Вас длительные кровотечения, нарушения свертываемости крови?	да	нет
Имеются ли у Вас заболевания щитовидной железы?	да	нет
Страдаете ли Вы заболеванием почек?	да	нет
Страдаете ли Вы заболеванием печени?	да	нет
Были ли у Вас травмы головы?	да	нет
Страдаете ли Вы эпилепсией (судорожным синдромом)?	да	нет
Наблюдается ли у Вас повышение уровня глюкозы (сахара) в крови (диабет)?	да	нет
Больны ли Вы ревматизмом, ревматоидным артритом?	да	нет
Страдаете ли Вы глаукомой?	да	нет
Подвергались ли Вы действию радиации или токсических веществ?	да	нет
Для женщин: наличие беременности или кормление грудью в настоящее время?	да	нет
Болеете ли Вы (был ли у Вас) гепатит (желтуха), сифилис, туберкулез?	да	нет
Употребляете ли Вы наркотики, психостимулирующие средства?	да	нет
Курите ли Вы?	да	нет
Являетесь ли Вы ВИЧ инфицированным?	да	нет
Укажите, есть ли у Вас какие-либо другие сопутствующие заболевания или перенесенные операции:		

Приложение Г2

ФОРМА ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДА- ЦИЙ (ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ)

ПРИЛОЖЕНИЕ К МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ № _____

Пациент

ФИО _____

получая разъяснения по поводу диагноза , получил информацию:
об особенностях течения заболевания , вероятной длительности лечения,
о вероятном прогнозе

Пациенту предложен план обследования и лечения, включающий _____

Пациенту предложено _____
из материалов _____

Примерная стоимость лечения составляет около _____

Пациенту известен прейскурант, принятый в клинике.

Таким образом, пациент получил разъяснения о цели лечения и информацию
о планируемых методах диагностики и лечения.

Пациент извещен о необходимости в ходе лечения

получил указания и рекомендации по уходу за полостью рта.

Пациент извещен, что несоблюдение им рекомендаций врача может отрица-
тельно сказаться на состоянии здоровья. Пациент получил информацию о ти-
пичных осложнениях, связанных с данным заболеванием, с необходимыми
диагностическими процедурами и с лечением. Пациент извещен о вероятном
течении заболевания и его осложнениях при отказе от лечения. Пациент имел
возможность задать любые интересующие его вопросы касательно состояния
его здоровья, заболевания и лечения и получил на них удовлетворительные
ответы. Пациент получил информацию об альтернативных методах лечения,
а также об их примерной стоимости.

Беседу провел врач _____ (подпись врача).

« ____ » _____ 200 ____ г.

Пациент согласился с предложенным планом лечения, в чем расписался соб-
ственноручно _____

(подпись пациента) или расписался его законный представитель

(подпись законного представителя)

Пациент не согласился с планом лечения, в чем расписался собственноручно

(подпись пациента) или расписался его законный представитель

Пациент изъявил желание:

- дополнительно к предложенному лечению пройти обследование
- получить дополнительную медицинскую услугу
- вместо предложенного материала пломбы получить

_____.
Пациент получил информацию об указанном методе обследования/лечения.
Поскольку данный метод обследования/лечения также показан пациенту, он
внесен в план лечения.

«__» _____ 20__ г. _____

(подпись пациента)

«__» _____ 20__ г. _____

(подпись врача-стоматолога)

Поскольку данный метод обследования/лечения не показан пациенту, он не
внесен в план лечения.

«__» _____ 20__ г. _____

(подпись пациента)

«__» _____ 20__ г. _____

(подпись врача-стоматолога)