



Критерии качества лечения

Клинические рекомендации «Перикоронит»

Код по МКБ-10: K05.22, K05.32

№	КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА	ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ	
1	Проводилось ли при постановки диагноза: сбор жалоб и анамнеза, визуальный осмотр, пальпация ЧЛО, перкуссия зубов, определение прикуса, пародонтальных и индексов гигиены, степени подвижности зубов	Да ☐	Нет ☐
2	Соответствует ли план лечения поставленному диагнозу	Да ☐	Нет ☐
3	Проводились ли мероприятия по устранению факторов, обусловивших возникновение заболевания	Да ☐	Нет ☐
4	Обучение гигиене рта	Да ☐	Нет ☐
5	Отсутствие осложнений после хирургических вмешательств	Да ☐	Нет ☐
6	Динамическое наблюдение каждые полгода	Да ☐	Нет ☐
7	Профилактическая гигиена рта 2 раза в год	Да ☐	Нет ☐
8	Восстановление функций зубочелюстной системы	Да ☐	Нет ☐
9	Улучшение качества жизни	Да ☐	Нет ☐
10	Правильность и полнота заполнения медицинской документации	Да ☐	Нет ☐