

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
10 августа 2022 г. № 84

Об утверждении клинических протоколов

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении», подпункта 8.3 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить:

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с полной адентией» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с частичной адентией» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с повышенным стиранием зубов» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями височно-нижнечелюстного сустава» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое и детское население) с глубоким прикусом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое и детское население) с дистальным прикусом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое и детское население) с перекрестным прикусом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое и детское население) с аномалиями положения зубов» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое и детское население) с мезиальным прикусом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое и детское население) с открытым прикусом» (прилагается).

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 марта 2023 г.

Министр

Д.Л.Пиневиц

СОГЛАСОВАНО

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

Государственный пограничный
комитет Республики Беларусь

Комитет государственной безопасности
Республики Беларусь

Министерство внутренних дел
Республики Беларусь

Министерство обороны
Республики Беларусь

Министерство по чрезвычайным
ситуациям Республики Беларусь

Национальная академия
наук Беларуси

Управление делами Президента
Республики Беларусь

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
10.08.2022 № 84

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с полной адентией»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на ортопедическом и хирургическом стоматологических приемах в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население) с полным отсутствием зубов (полная первичная или вторичная адентия) (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K00.0 Адентия; K08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни).

2. Требования настоящего клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством о здравоохранении.

3. Для целей настоящего клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», а также следующие термины и их определения:

полная первичная адентия – заболевание, характеризующееся отсутствием зубов и (или) их зачатков на одной или обеих челюстях, обусловленное генетическими или другими факторами, оказавшими воздействие на плод в процессе его формирования;

полная вторичная адентия – патологический процесс, появляющийся вследствие полной потери всех зубов на одной или обеих челюстях по причине несчастного случая, удаления зубов по медицинским показаниям, болезней периодонта, вследствие развития кариеса и его осложнений.

ГЛАВА 2 ДИАГНОСТИКА ПОЛНОЙ АДЕНТИИ

4. Основными методами диагностики полной адентии (далее – ПА) являются:
сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;
осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;
оценка состояния слизистой оболочки полости рта;
оценка состояния зубных протезов;

инструментальное исследование (лучевой метод исследования): ортопантомография челюстей. При применении метода лечения ПА с использованием дентальных имплантатов – конусно-лучевая компьютерная томография (далее – КЛКТ) челюстно-лицевой области.

5. Дополнительными методами диагностики ПА являются:

инструментальные исследования (лучевые методы исследования): КЛКТ челюстно-лицевой области, КЛКТ височно-нижнечелюстных суставов;

использование аппаратов (лицевая дуга, НР-анализатор, другие) для пространственного ориентирования модели верхней челюсти в артикуляторе и для передачи шарнирной оси вращения нижней челюсти с последующим функциональным анализом зубочелюстной системы;

функционально-диагностические исследования (функциональные пробы, электромиография);

выявление и анализ чрезмерных окклюзионных контактов при наличии искусственных зубных протезов (суперконтактов);

консультация врача-специалиста по медицинским показаниям (врача-стоматолога-хирурга, врача-челюстно-лицевого хирурга, врача-оториноларинголога, врача-эндокринолога, врача-гематолога, врача-кардиолога, врача-гастроэнтеролога, врача-ревматолога, врача-невролога, врача-инфекциониста, врача-аллерголога-иммунолога, врача-рентгенолога, врача клинической лабораторной диагностики, врача-физиотерапевта, врача общей практики, врача-психотерапевта, врача-психиатра-нарколога, других);

фотографирование для оценки эстетики улыбки и лица, а также анализа зубочелюстной системы.

6. При диагностике ПА также определяют общесоматическое состояние пациентов, в первую очередь с выявлением патологии, которая может повлиять на выбор метода лечения (бронхиальная астма, эпилепсия, состояние эндокринной системы, аллергические реакции, другие), и целенаправленно выявляют:

неадекватное психоэмоциональное состояние пациента;

острые поражения слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ;

острые воспалительные заболевания органов и тканей рта;

неудовлетворительное гигиеническое состояние ортопедических конструкций зубных протезов;

желание лечиться или отказ от лечения.

7. При диагностике ПА и планировании лечения с применением методов дентальной имплантации при определении общесоматического состояния обязательно выявляют наличие абсолютных и относительных медицинских противопоказаний (при наличии медицинских противопоказаний необходима консультация врача-специалиста (врачей-специалистов), указанного(ых) в абзаце шестом пункта 5 настоящего клинического протокола).

Абсолютными медицинскими противопоказаниями хирургического лечения ПА с применением методов дентальной имплантации на момент обращения пациента являются:

общесоматические заболевания в стадии декомпенсации;

инфаркт миокарда (6 месяцев с момента заболевания);

нарушение мозгового кровообращения (6 месяцев с момента заболевания);

перенесенная операция по протезированию клапанов сердца;

иммуносупрессия;

злокачественные новообразования в челюстно-лицевой области;

злокачественные новообразования в период лучевой терапии и химиотерапии;

наркотическая зависимость;

внутривенное введение бисфосфонатов;
психические заболевания, при которых пациент не может адекватно выполнять рекомендации врача-специалиста во время и после лечения.

Относительными медицинскими противопоказаниями хирургического лечения ПА с применением методов дентальной имплантации являются:

аллергия на местные анестетики;
неудовлетворительная гигиена полости рта;
болезни периодонта в стадии обострения;
курение, алкоголизм;
острые или обострение хронических воспалительных процессов челюстно-лицевой области;
хронический рецидивирующий афтозный стоматит;
доброкачественные новообразования челюстно-лицевой области;
применение цитостатиков;
сахарный диабет;
аутоиммунные, ревматоидные и системные заболевания соединительной ткани;
острые респираторные заболевания;
стадии реабилитации и выздоровления;
беременность и период лактации;
ятрофобия, дентофобия.

ГЛАВА 3 ЛЕЧЕНИЕ ПА

8. Общими принципами лечения и медицинской профилактики ПА являются:

улучшение качества жизни пациента;
улучшение функциональной способности зубочелюстной системы;
улучшение функции жевания и речи;
устранение перегрузки мягких тканей протезного ложа;
улучшение эстетики улыбки и лица, зубов и зубных рядов.

9. Планирование комплексного лечения пациентов с ПА включает следующие этапы: мотивацию к формированию здоровых повседневных привычек, имеющих отношение к стоматологическому здоровью;

рекомендации по выбору методов, предметов и средств индивидуальной гигиены рта;

рекомендации по питанию;

профессиональное удаление зубных отложений;

при необходимости – терапевтическое лечение (при ПА одной из челюстей при кариесе, некариозных поражениях, болезнях периодонта), ортопедическое лечение (при ПА одной из челюстей, при дефектах зубов, подвижности зубов, при повышенной стираемости зубов), хирургическое лечение (при потере уровня эпителиального прикрепления, наличии экзостозов, мелкого преддверия полости рта), поддерживающее лечение (медицинское наблюдение).

10. Особенности ортопедического лечения ПА с использованием съемных пластинчатых протезов: «изоляция» турса и (или) создание клапанной зоны в области небного шва по медицинским показаниям.

11. Ортопедическое лечение ПА (проводится врачом-стоматологом-ортопедом) зубных рядов верхней и (или) нижней челюстей с использованием съемных пластинчатых протезов включает:

получение аналоговых оттисков;

определение и фиксация центрального соотношения челюстей при помощи восковых или пластмассовых базисов с окклюзионными валиками;

выбор цвета, размера и формы искусственных зубов с учетом индивидуальных особенностей пациента (возраст, размеры и форма лица);

проверка восковой конструкции съемного протеза;
припасовка и наложение готового съемного протеза;
рекомендации по гигиеническому уходу за зубными протезами, а также срокам службы (замены) конструкций;
коррекция съемного протеза (по медицинским показаниям).

12. Принципами ортопедического и хирургического лечения ПА с использованием дентальной имплантации являются:

планирование лечения ПА с использованием дентальной имплантации осуществляется врачом-стоматологом-ортопедом совместно с врачом-стоматологом-хирургом или врачом-челюстно-лицевым хирургом;

по медицинским показаниям может проводиться непосредственная или отсроченная дентальная имплантация;

при лечении ПА применяются несъемные или съемные конструкции зубных протезов с опорой на дентальные имплантаты. В качестве несъемных конструкций с опорой на дентальные имплантаты могут применяться протезы из диоксида циркония, керамики, композитных материалов, а также металлокерамические протезы. В качестве съемных конструкций могут применяться съемные пластинчатые протезы с аттачменной фиксацией на дентальные имплантаты;

изготовление хирургических шаблонов производится по медицинским показаниям;

позиционирование имплантата в горизонтальной и вертикальной плоскостях определяется анатомическими условиями костной ткани, биотипом десны, техническими особенностями имплантационной системы и видом планируемой ортопедической конструкции;

использование направленной костной регенерации и пластики мягких тканей проводится предварительно, одномоментно с установкой дентальных имплантатов (формирователей десны), а также на этапах медицинской реабилитации (по медицинским показаниям);

использование альтернативных видов и положений имплантатов и (или) увеличение их количества (по медицинским показаниям);

выбор абатментов осуществляется из стандартных вариантов фабричного изготовления либо абатменты изготавливаются индивидуально методом литья или фрезеровки;

использование цементного или винтового методов фиксации несъемных ортопедических конструкций;

ортопедическое лечение выполняется немедленно или отсрочено на 3–6 месяцев, что определено медицинскими показаниями;

возможность изготовления временных ортопедических конструкций, замещающих дефекты зубного ряда, определяется на этапах планирования.

13. Хирургическое лечение (проводится врачом-стоматологом-хирургом, врачом-челюстно-лицевым хирургом) ПА зубных рядов верхней и нижней челюстей с использованием дентальных имплантатов включает:

обезболивание по медицинским показаниям с использованием основных лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с ПА, согласно приложению 1;

проведение разреза по гребню альвеолярного отростка, вертикальных разрезов с формированием слизисто-надкостничного лоскута альвеолярного отростка либо создание трансгингивального доступа мукотомом;

формирование костного ложа имплантата;

установка имплантата;

установка формирователя десны или заглушки;

наложение швов;

рекомендации по уходу за полостью рта;

периоперационная антибактериальная профилактика и назначение дополнительных лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с ПА, согласно приложению 2;

снятие швов (не ранее чем на 7 сутки);
 медицинский осмотр и рентгенологический контроль в течение 1 недели после проведения хирургического этапа дентальной имплантации и непосредственно перед протезированием.

14. Ортопедические мероприятия (проводятся врачом-стоматологом-ортопедом) при ПА с использованием ортопедических конструкций с опорой на дентальные имплантаты включают:

обезболивание по медицинским показаниям с использованием основных лекарственных, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с ПА, согласно приложению 1;

получение аналоговых или оптических (3D) оттисков с использованием трансферов;
 изготовление диагностических и рабочих моделей;
 определение центрального соотношения челюстей;
 проверку конструкции протеза;

наложение и припасовку, установку, фиксацию абатментов, фиксацию и коррекцию зубного протеза, фиксацию матриц и матриц аттачментов в случае аттачментной фиксации;
 рекомендации по гигиеническому уходу за протезом, а также по правилам адаптации и особенностям пользования, срокам замены конструкций;

коррекцию изготовленных протезов (по медицинским показаниям).

15. Дополнительные ортопедические мероприятия (проводятся врачом-стоматологом-ортопедом) при лечении ПА (по медицинским показаниям) включают:

применение окклюзионной шины при заболеваниях височно-нижнечелюстных суставов и функциональных расстройствах жевательных мышц;

применение дополнительных лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с ПА, согласно приложению 2.

16. Медицинское наблюдение за результатами лечения рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов врачом-стоматологом-ортопедом через 6 месяцев после завершения ортопедического лечения ПА. Последующее медицинское наблюдение за состоянием зубных протезов рекомендуется выполнять 2 раза в год (каждые 6 месяцев). При каждом медицинском осмотре проводится повторная оценка состояния зубных протезов, дентальных имплантатов, состояния периимплантных тканей и слизистой оболочки полости рта, гигиеническая оценка полости рта. Также при каждом посещении пациента с ПА рекомендуется проводить профессиональную гигиену полости рта (включая имеющиеся несъемные конструкции зубных протезов) у врача-стоматолога-терапевта.

Приложение 1

к клиническому протоколу
 «Диагностика и лечение
 пациентов (взрослое население)
 с полной адентией»

Основные лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с ПА

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
1	2	3	4
D04AB Местные анестетики для наружного применения			
1	Лидокаин	Спрей для местного применения 100 мг/мл во флаконах 50 мл	Одну порцию (1–3 нажатия на дозирующий клапан) аэрозоля наносят на слизистую оболочку полости рта или десну.

			Лекарственное средство можно также наносить путем смазывания смоченным в нем ватным тампоном
N01B Препараты для местной анестезии			
2	Лидокаин	Раствор для инъекций 10 мг/мл в ампулах 5 мл; раствор для инъекций 20 мг/мл в ампулах 2 мл	Режим дозирования устанавливают индивидуально, в зависимости от вида анестезии и места введения, размера анестезируемого участка, возраста пациента. Лекарственное средство следует вводить в наименьшей концентрации и наименьшей дозе, дающей требуемый эффект. Максимальная доза не должна превышать 300 мг
3	Артикаин/ Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (1,8 мл), в ампулах 2 мл; раствор для инъекций (40 мг + 0,006 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (в ампулах 2 мл); раствор для инъекций (40 мг + 0,010 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (1,8 мл); раствор для инъекций (40 мг + 0,012 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (в ампулах 2 мл)	Лекарственное средство предназначено для инъекционного применения в полости рта и может вводиться только в ткани, где отсутствует воспаление. При выполнении одной лечебной процедуры взрослым можно вводить артикаин в дозе до 7 мг на 1 кг массы тела. Отмечено, что пациенты хорошо переносят дозы до 500 мг (соответствует 12,5 мл раствора для инъекций)

Приложение 2
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение
пациентов (взрослое население)
с полной адентией»

Дополнительные лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с ПА

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
1	2	3	4
D08A Антисептики и дезинфицирующие препараты			
1	Хлоргексидин	Раствор для местного и наружного применения 0,5 мг/мл	Лекарственное средство применяется в виде орошений, полосканий и аппликаций – 5–10 мл раствора наносят на пораженную поверхность слизистой оболочки полости рта или на десну с экспозицией 1–3 мин. 2–3 раза в сутки (на тампоне или путем орошения).

			Раствор для полоскания полости рта назначают 2–3 раза в сутки (для полосканий лекарственное средство следует смешивать с равным количеством воды). Длительность применения устанавливают индивидуально
2	Перекись водорода	Раствор для наружного применения 30 мг/мл во флаконах 100 мл; раствор для наружного применения 30 мг/мл во флаконах 200 мл; раствор для наружного применения 30 мг/мл во флаконах 400 мл; раствор для наружного применения 30 мг/мл во флаконах 40 мл	Для полоскания полости рта, нанесения на слизистую оболочку полости рта, десну используется раствор 2,5 мг/мл (раствор 30 мг/мл разводят водой в соотношении 1:11). Поврежденные участки слизистой оболочки полости рта или десну обрабатывают ватным тампоном, смоченным раствором лекарственного средства
М01 Нестероидные противовоспалительные препараты			
3	Ибупрофен	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 200 мг; капсулы 200 мг; суспензия 200 мг/5 мл	Ибупрофен назначают взрослым внутрь по 200 мг 3–4 раза в сутки. Для достижения быстрого терапевтического эффекта доза может быть увеличена до 400 мг 3 раза в сутки. При достижении лечебного эффекта суточную дозу лекарственного средства уменьшают до 600–800 мг. Утреннюю дозу принимают до еды, запивая достаточным количеством воды (для более быстрого всасывания препарата). Остальные дозы принимают на протяжении дня после еды. Максимальная суточная доза составляет 1200 мг. Повторную дозу принимать не чаще, чем через 4 часа. Длительность применения при болевом синдроме 3–5 дней
4	Нимесулид	Таблетки 100 мг; гранулы для приготовления суспензии 100 мг	Внутри после еды по 100 мг 2 раза в сутки. Максимальная длительность приема 15 суток
5	Целекоксиб	Капсулы 100 мг; капсулы 200 мг	Для приема внутрь. Разовая доза составляет от 100 мг до 400 мг. Длительность применения при болевом синдроме 3–5 дней
М03В Миорелаксанты центрального действия			
6	Голперизон	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг; таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 150 мг	Лекарственное средство принимают внутрь, после еды, не разжевывая, запивая стаканом воды. Рекомендованная суточная доза в зависимости от индивидуальной потребности и переносимости лекарственного средства пациентом составляет 150–450 мг, разделенная на 3 приема
Р06А Антигистаминные средства для системного применения			
7	Лоратадин	Таблетки 10 мг	Внутри взрослым 10 мг 1 раз в сутки. Средняя продолжительность назначения 5–8 дней

J01 Антибактериальные средства для системного применения			
J01C Бета-лактамы антибиотики, пенициллины			
8	Амоксициллин	Капсулы 250 мг; капсулы 500 мг; таблетки, покрытые оболочкой, 1000 мг; таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг; порошок для приготовления суспензии для внутреннего применения 125 мг/5 мл во флаконах; порошок для приготовления суспензии для внутреннего применения 250 мг/5 мл во флаконах	Индивидуальный. Для приема внутрь (независимо от приема пищи) 250–500 мг каждые 8 часов или 750–1000 мг каждые 12 часов, при тяжелом течении заболевания – до 750–1000 мг каждые 8 часов. 2 г однократно за 30–60 мин. до хирургического вмешательства (профилактика инфекционного эндокардита)
A01A Стоматологические препараты			
9	Метронидазол/ Хлоргексидин	Гель стоматологический в тубах	Гель наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. После применения геля следует воздерживаться от питья и приема пищи в течение 30 мин. Длительность курса терапии составляет в среднем 7–10 дней
R02AA лекарственные средства, применяемые для лечения заболеваний горла. Антисептические средства			
10	Спиртовое извлечение из цветков ноготков (цветков календулы). Содержит не менее 65 % этанола	Настойка для наружного применения во флаконах 50 мл, 30 мл	Полоскание полости рта (1 ч.л. настойки разводят в стакане теплой кипяченой воды). Длительность курса лечения определяется индивидуально
D03AX Прочие препараты, способствующие нормальному рубцеванию			
11	Облепихи масло	Масло для приема внутрь, местного и наружного применения во флаконах 30 мл, 50 мл, 100 мл	Применяется в комплексной терапии в качестве ранозаживляющего средства при поражении слизистых оболочек, масло наносится тампоном на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Курс лечения 10–12 процедур
D11AX Прочие препараты			
12	Маклейи листья	В фильтр-пакетах бумажных 1,5 г	Местно. 2 фильтр-пакета помещают в стеклянную или эмалированную посуду, заливают 200 мл (1 стакан) кипятка, закрывают крышкой и настаивают 15 мин. Фильтр-пакеты отжимают, объем полученного водного извлечения доводят кипяченой водой до 200 мл. Водное извлечение используют для промываний, примочек, аппликаций