

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 и детское население) с глубоким прикусом»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на ортодонтическом стоматологическом приеме в амбулаторных условиях пациентам (взрослое и детское население) с глубоким прикусом (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K07.23 Чрезмерно глубокий вертикальный прикус (вертикальное перекрытие), K07.2 Аномалии соотношений зубных дуг, K07.5 Челюстно-лицевые аномалии функционального происхождения).

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 следующий термин и его определение:

глубокий прикус (далее – ГП) – аномалия окклюзии в вертикальной плоскости, характеризующаяся таким соотношением передних зубов, при котором верхние резцы и клыки перекрывают нижние более, чем две трети величины клинических коронок.

ГЛАВА 2 ПРИЗНАКИ ГП

4. Выделяют лицевые, зубные и функциональные признаки ГП:

4.1. лицевые признаки ГП (зубоальвеолярная форма):

незначительное углубление подбородочной складки;

высота лица не изменена;

утолщение нижней губы;

4.2. лицевые признаки ГП (скелетная форма):

ширина лица преобладает над длиной вследствие укорочения нижней трети лица;

резко выраженная подбородочная складка;

укорочение нижней части лица;

4.3. зубные признаки ГП:

инфраокклюзия верхних и супраокклюзия нижних передних зубов;

отвесное положение верхних резцов;

увеличение глубины резцового перекрытия;

отсутствие режуще-бугоркового контакта между резцами верхней и нижней челюстей;

возможен контакт нижних передних зубов со слизистой оболочкой твердого неба;

4.4. функциональные признаки ГП:

затрудненное откусывание и пережевывание пищи;

нарушение функции речи;

нарушение функции глотания;

возможно нарушение функции дыхания (ротовой тип дыхания).

ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА ГП

5. Основными принципами диагностики ГП являются:

выявление факторов, влияющих на возникновение и развитие ГП на зубоальвеолярном и (или) гнатическом уровне, определение степени выраженности, а также определение медицинских показаний к лечению, выбору метода лечения и тактики врача-специалиста;

проведение дифференциальной диагностики ГП;

выявление взаимосвязи стоматологического и общего здоровья с ГП.

6. К обязательным диагностическим мероприятиям относятся:

6.1. клинические мероприятия:

сбор анамнеза;

проведение внешнего медицинского осмотра (включает медицинский осмотр лица (симметричность лица в фас, вид профиля: прямой, выпуклый, вогнутый), особенности осанки, положение головы, выраженность или отсутствие физиологических изгибов позвоночника);

уточнение о наличии вредных привычек;

проведение медицинского осмотра полости рта, в том числе, определение периода формирования прикуса, наличия или отсутствия комплектных зубов, у детей – соответствия периода формирования прикуса возрасту ребенка, состояния зубных рядов, их формы, последовательности и симметричности расположения зубов в зубном ряду,

наличия контактов между смежными зубами; определение положения, формы и сроков прорезывания отдельных зубов, оценка состояния ранее изготовленных ортодонтических аппаратов (при их наличии); окклюзия зубных рядов в привычном положении нижней челюсти; пальпация; оценка состояния тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта; индексная оценка стоматологического здоровья: индекс гигиены (гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S);

6.2. инструментальное диагностическое исследование (лучевой метод исследования): ортопантомография челюстей (детям с ГП в возрасте 6 лет и старше, детям младше 6 лет для исключения врожденной аномалии).

7. Дополнительные диагностические мероприятия (по медицинским показаниям) включают:

7.1. антропометрическое измерение диагностических моделей челюстей;

7.2. инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования):

конусно-лучевая компьютерная томография челюстно-лицевой области (детям с ГП в возрасте 6 лет и старше, детям младше 6 лет для исключения врожденной аномалии);

телерентгенография головы в боковой проекции (детям с ГП в возрасте 6 лет и старше, детям младше 6 лет для исключения врожденной аномалии);

прицельная внутриротовая контактная рентгенография или радиовизиография зубов; конусно-лучевая компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов (детям с ГП в возрасте 6 лет и старше, детям младше 6 лет для исключения врожденной аномалии);

7.3. функциональные методы исследования (функциональные пробы; электромиография, мионометрия);

7.4. консультации врачей-специалистов соответствующего профиля (врача-стоматолога-терапевта, врача-стоматолога-ортопеда, врача-стоматолога-хирурга; врача-челюстно-лицевого хирурга; врача-оториноларинголога; врача-травматолога-ортопеда, врача-психотерапевта, врача-психиатра-нарколога, врача-стоматолога детского, врача-психиатра детского) при нарушениях осанки, функции дыхания, глотания, смыкания губ, речи, жевания и наличии вредных привычек для выяснения причины нарушения(ий) и назначения лечения;

7.5. фотографирование для оценки эстетики лица, симметрии лица, вида профиля, ширины улыбки: фотографии лица в привычном положении нижней челюсти (фас, профиль, полупрофиль); фотографии лица с улыбкой в привычном положении нижней челюсти (фас, профиль, полупрофиль); зубные ряды в окклюзии (фас, правая половина, левая половина, верхний зубной ряд, нижний зубной ряд).

8. При диагностике ГП 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;

болезни периодонта в стадии обострения;

неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта;

желание лечиться или отказ от лечения;

состояния, при которых противопоказано ортодонтическое лечение (нахождение на учете у врача-психиатра-нарколога, врача-психиатра детского, другое).

ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ ГП

9. Общими принципами лечения и медицинской профилактики ГП являются: улучшение качества жизни пациента;

улучшение достаточной функциональной способности зубочелюстной системы;
улучшение функции жевания, смыкания губ и речи;
устранение перегрузки тканей периодонта, предупреждение развития патологических процессов и осложнений;
улучшение эстетики лица и зубов.

10. Ортодонтическое лечение ГП у детей включает:

10.1. выбор ортодонтического аппарата зависит от возраста пациента, периода формирования прикуса, обусловленности аномалии. Ортодонтическое (аппаратное) консервативное лечение детей с ГП наиболее эффективно в периоды прорезывания первых постоянных моляров, прорезывания вторых постоянных моляров;

10.2. лечение ГП у детей в период прикуса временных зубов (от 2 до 5 лет), период подготовки к смене зубов (от 5 до 6,5 лет), период смены зубов и период формирования прикуса постоянных зубов направлено на:

создание условий для роста верхней и нижней челюсти (при микрогнатии и ретрогнатии);

расширение и удлинение верхнего и нижней зубного ряда (при их сужении и (или) укорочении);

сдерживание роста верхней и нижней челюсти (при макрогнатии);

устранение привычного смещения нижней челюсти;

устранение причин, препятствующих экстррузии зубов;

нормализацию положения зубов и окклюзионных контактов;

10.3. ортодонтическое лечение ГП у детей во временном и смешанном прикусе может проводиться с использованием ортодонтических аппаратов: функционально-направляющие аппараты, функционально-действующие аппараты, комбинированные аппараты, съемные механически-действующие аппараты (пластинка на верхнюю челюсть с накусочной площадкой в переднем отделе, активатор Андресена-Хойпля, открытый активатор Кламмта, бионатор Янсон, пропульсор Мюллемана, регулятор функции Френкеля I и II типа, стандартные аппараты, аппарат Брюкля с обратным глубоким резцовым перекрытием, другие), несъемная ортодонтическая аппаратура.

11. Ортодонтическое лечение ГП прикуса у взрослых включает:

лечение ГП в период прикуса постоянных зубов направлено на нормализацию положения зубов и нормализацию окклюзионных контактов. Для лечения применяют как несъемную ортодонтическую аппаратуру (брекет-системы различной прописи, вида лигирования и расположения), так и съемную ортодонтическую аппаратуру (элайнеры, каппы, корректоры);

для оптимизации роста верхней и нижней челюстей при лечении ГП могут применяться съемные, внутриротовые, одночелюстные или двучелюстные, одночелюстного действия, двучелюстного действия или одночелюстные межчелюстного действия, механически действующие, функционально действующие или комбинированного действия ортодонтические аппараты;

лечение ГП в постоянном прикусе может проводить за счет нормализации глубины кривой Шпее (относительная интрузия зубов во фронтальном отделе и экстррузия в боковом отделе) путем использования интрузионных ортодонтических дуг, а также временных ортодонтических имплантатов. В случае выраженной скелетной формы ГП лечение может быть комбинированным (комплексным) с включением хирургического этапа (реконструктивные ортогнатические операции на челюстях) для нормализации размеров, формы и соотношения челюстей.

12. Комплексное лечение пациентов со значительным выраженным ГП включает следующие этапы:

ортодонтический – нормализация положения зубов относительно основания челюсти, нормализация формы и размера зубных рядов, создание условий для ортогнатической операции (создании промежутков (трем) между зубами в местах, где планируется последующая остеотомия челюсти с целью предотвращения повреждения корней зубов);

хирургический (реконструктивные ортогнатические операции на челюстях) – сегментарная остеотомия верхней челюсти с ротацией фронтального фрагмента в составе четырех или шести зубов; двусторонняя межкортикальная скользящая остеотомия нижней челюсти; остеотомии подбородочного отдела (проводит врач-челюстно-лицевой хирург); ортодонтический – коррекция окклюзионных контактов, создание условий для длительной ретенции результатов;

ретенция результатов лечения.
Медицинское наблюдение за результатами лечения осуществляется путем проведения медицинских осмотров пациента с ГП врачом-стоматологом-хирургом (врачом-челюстно-лицевым хирургом), далее – врачом-стоматологом-ортодонтом на стоматологическом приеме в амбулаторных условиях первые 3 месяца – не реже 1 раза; в последующем до года – не реже 1 раза в 6 месяцев, после этого пациент в дальнейшем медицинском наблюдении не нуждается.

13. Необходимым этапом после окончания ортодонтического лечения ГП является ретенция (сохранение) результатов. Для этого используются съемные и (или) несъемные ретенционные аппараты при информировании пациента (детское население – информирование одного из родителей, усыновителей (удочерителей), опекунов, попечителей) о периоде ретенции и правилах пользования ортодонтическим ретенционным аппаратом.

Сроки ретенционного периода зависят от периода формирования прикуса, возраста, метода лечения (но не менее 2 лет). У взрослых срок ретенции после проведения зубоальвеолярной компенсации может быть пожизненным.

14. Для лечения ГП могут применяться дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

для сокращения размеров зубного ряда – избирательное пришлифовывание зубов и (или) удаление отдельных зубов (проводит врач-стоматолог-хирург или врач-челюстно-лицевой хирург);

для лечения заболевания височно-нижнечелюстного сустава в сочетании с ГП – окклюзионная шина;

для сохранения места в зубном ряду при раннем удалении зубов, а также для устранения дефектов зубного ряда – местосохраняющее, восстановительное и эстетическое протезирование;

для дополнительной стационарной опоры – временные ортодонтические имплантаты;

для уменьшения сопротивления кости альвеолярного отростка перед исправлением выраженных зубочелюстных деформаций в постоянном прикусе – компактостеотомия (проводит врач-стоматолог-хирург или врач-челюстно-лицевой хирург).