

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 открытым 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 открытым прикусом (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K07.24 Открытый прикус, K07.2 Аномалии соотношений зубных дуг, K07.5 Челюстно-лицевые аномалии функционального происхождения, K07.51 Нарушение прикуса вследствие нарушения глотания, K07.54 Нарушение прикуса вследствие ротового дыхания, K07.55 Нарушение прикуса вследствие сосания языка, губ или пальца).

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:

открытый прикус (далее – ОП) – аномалия окклюзии в вертикальном направлении, характеризующаяся отсутствием смыкания зубных рядов в переднем или боковом участках зубных рядов.

## ГЛАВА 2 СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ И ПРИЗНАКИ ОП

4. Выделяют три степени выраженности ОП, определяемые на основании величины вертикальной щели между фронтальными зубами-антагонистами:

первая степень – расстояние между верхними и нижними резцами в вертикальной плоскости до 5 мм;

вторая степень – расстояние между верхними и нижними резцами в вертикальной плоскости от 5 до 9 мм;

третья степень – расстояние между верхними и нижними резцами в вертикальной плоскости больше 9 мм.

5. Имеются лицевые, зубные и функциональные признаки ОП:

5.1. лицевые признаки:

5.1.1. ОП в переднем участке:

удлинение высоты лица;

удлинение нижней трети лица;

укорочение ветвей нижней челюсти;

слаженность подбородочной и носогубных складок;

отсутствие смыкания губ или напряженное их смыкание;

при разговоре и в покое визуализация режущего края передних зубов и языка, который может закрывать имеющуюся щель между верхними и нижними передними зубами;

5.1.2. одностороннего ОП в боковом отделе – асимметрия лица вследствие искривления тела нижней челюсти на стороне аномалии и смещения ее книзу;

5.2. зубные признаки:

5.2.1. ОП в переднем отделе:

передние зубы верхней и нижней челюстей не смыкаются;

вертикальная щель между передними зубами величиной от нескольких миллиметров до 1 см и более;

ОП в боковом отделе может быть односторонним и двусторонним, а также ограниченным и дистально открытым;

5.2.2. ОП в боковом отделе:

изменение высоты альвеолярной части и зубного ряда боковой области на одной или на обеих челюстях;

вертикальная щель между боковыми зубами величиной от нескольких миллиметров до 1 см и более;

5.3. функциональные признаки ОП:  
нарушение функции глотания;  
затрудненное откусывание и пережевывание пищи;  
нарушение функции речи;  
нарушение функции дыхания (ротовой тип дыхания).

### ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА ОП

6. Основные принципы диагностики ОП:  
выявление факторов, влияющих на возникновение и развитие ОП на зубоальвеолярном и (или) гнатическом уровне, определение степени выраженности, а также определение медицинских показаний к лечению, выбору метода лечения и тактики врача;

проведение дифференциальной диагностики ОП;  
выявление взаимосвязи стоматологического и общего здоровья с ОП.

7. К обязательным диагностическим мероприятиям относятся:

7.1. 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);

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

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

8.1. антропометрическое измерение диагностических моделей челюстей;

8.2. инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования):

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

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

8.3. функциональные методы исследования (функциональные пробы; электромиография, миотонометрия);

8.4. 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;

8.5. 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).

9. При диагностике ОП 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 (состояние на учете у врача-психиатра-нарколога, врача-психиатра детского, другое).

#### **ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ ОП**

10. Общие принципы лечения и медицинской профилактики ОП:  
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.

11. Ортодонтическое лечение ОП у детей включает:

11.1. ортодонтическое (аппаратное) консервативное лечение детей с ОП показано при первой и второй степени выраженности ОП. Выбор ортодонтического аппарата зависит от возраста пациента, периода формирования прикуса, обусловленности аномалии;

11.2. лечение ОП 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 челюстей (при микрогнатии и ретрогнатии);

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

- сдерживание роста верхней и нижней челюстей (при макрогнатии);

- нормализацию положения зубов и окклюзионных контактов;

11.3. ортодонтическое лечение ОП у детей во временном и смешанном прикусе может проводиться с использованием ортодонтических аппаратов:

- индивидуальные (вестибулооральная пластинка Крауса) или стандартные функциональные аппараты (стандартная вестибулярная пластинка), функционально-направляющие аппараты (пластинка с окклюзионными накладками и упором для языка), функционально-действующие аппараты (регулятор функций Френкеля IV типа, открытый активатор Кламонта с упором для языка), комбинированные аппараты, съемные механически-действующие аппараты и другие.

12. Ортодонтическое лечение ОП у взрослых включает:

лечение ОП в период прикуса постоянных зубов следует направлять 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 (комбинированные ортодонтические аппараты, съемные механически-действующие аппараты, элайнеры, каппы, корректоры). Для нормализации окклюзионных контактов при лечении пациентов используют дополнительную стационарную опору в виде временных ортодонтических имплантатов;

при второй и третьей степени выраженности ОП (при отказе пациента от реконструктивной операции на челюстях) показана зубоальвеолярная компенсация – частичное или полное устранение аномалии, приводящее к улучшению функции и эстетики лица. В процессе зубоальвеолярной компенсации допускается удаление отдельных зубов с целью сокращения размеров зубных рядов;

ортодонтическое лечение ОП в постоянном прикусе может проводиться за счет нормализации глубины кривой Шпея (относительная экстрюзия зубов во фронтальном отделе и интрузия боковых зубов) путем использования интрузионных ортодонтических дуг, а также временных ортодонтических имплантатов;

ортодонтическое лечение в период прикуса постоянных зубов пациентов с третьей степенью выраженности ОП проходит комбинированным (комплексным) методом с включением хирургического этапа (реконструктивные ортогнатические операции на челюстях) для нормализации размеров, формы и соотношения челюстей или в виде зубоальвеолярной компенсации.

13. Комплексное лечение пациентов с третьей степенью выраженности ОП включает следующие этапы:

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

хирургический (реконструктивные ортогнатические операции на челюстях) – по медицинским показаниям сегментарная остеотомия верхней челюсти с ротацией фронтального фрагмента в составе четырех или шести зубов; двусторонняя межкортикальная сагитальная 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 ОП 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.

14. Необходимым этапом после окончания ортодонтического лечения ОП 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, возможности рецидива ОП (до 90 %) 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.

15. Для лечения ОП 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 ОП – 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 – компактоosteотомия (проводит врач-стоматолог-хирург или врач-челюстно-лицевой хирург).