

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
30 ноября 2022 г. № 112

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 (детское население) с крапчатыми зубами» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с гипоплазией эмали» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с наследственными нарушениями структуры зубов» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с синдромом прорезывания зубов» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с изменением цвета зубов в процессе формирования» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с ретенированными и импактными зубами» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с кариесом временных и постоянных зубов с незаконченным формированием корня» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с отложениями на зубах» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями пульпы» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями периапикальных тканей» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с острым гингивитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с хроническим гингивитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с хроническим периодонтитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с юношеским (ювенильным) периодонтитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с рецессией десны» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) со стоматитом и родственными поражениями» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями губ» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями языка» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с переломом зуба» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с вывихом зуба» (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
30.11.2022 № 112

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ **«Диагностика и лечение пациентов (детское население)** **с рецессией десны»**

ГЛАВА 1 **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом стоматологическом приеме в амбулаторных условиях пациентам (детское население) с рецессией десны (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K06.0 Рецессия десны: K06.00 Рецессия десны локализованная; K06.01 Рецессия десны генерализованная).

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:

рецессия десны – смещение десневого края в апикальном направлении вдоль корня зуба без изменений в альвеолярной кости.

ГЛАВА 2 **КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ**

4. Рецессию десны классифицируют по форме, распространенности и степени тяжести:

4.1. по форме:

анатомическая рецессия десны – результат анатомо-топографических особенностей зубочелюстной системы (оральная или щечная позиция зубов по отношению к зубной дуге; аномалии прикуса, зубов; нарушения архитектоники мягких тканей полости рта; парафункции и (или) результат травмы (механической при чрезмерной и неправильной (горизонтальной) чистке зубов; агрессивного флоссинга; травмы, включающей грубое проведение профессиональной гигиены, нависающие края пломб, несостоятельные протезы и ортодонтические конструкции); хирургических манипуляций на тканях периодонта; химических повреждений (склерозирующая терапия, девитализация); физического повреждения (диатермокоагуляция);

симптоматическая – исход простого маргинального, язвенного, гиперпластического или симптоматического гингивитов (рецессию десны как симптом периодонтита или периодонтальной атрофии не обозначают в отдельную нозологическую форму);

4.2. по распространенности:

локализованная – в области 1–2 зубов при видимой местной причине, исключение составляет участок от 3.3 до 4.3 зуба;

генерализованная – на всех участках верхней и нижней челюстей;

4.3. по степени тяжести:

легкой степени тяжести – значение индекса рецессии десны Stahl, Morris (далее – IR) до 25 %;

средней степени тяжести – значение IR с 26 % до 50 %;

тяжелой степени тяжести – значение IR более 51 %.

5. Признаки рецессии десны:

данные анамнеза;

жалобы на эстетический недостаток улыбки;

отсутствие кровоточивости при десневом зондировании;

отсутствие признаков воспаления десны;

сглаживание десневого края.

6. Критерии рецессии десны:

сохранение целостности зубодесневого прикрепления;

глубина десневого зондирования 3 мм и менее;

отсутствие рентгенологических изменений в периодонте и межальвеолярной кости в области зуба с рецессией десны;

индексная оценка ($IR > 3\%$).

ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ

7. Основными принципами диагностики рецессии десны являются:

выявление факторов, влияющих на возникновение и развитие рецессии десны, а также определение медицинских показаний к лечению, выбор метода лечения и тактики врача-специалиста;

дифференциальная диагностика рецессии десны;

выявление взаимосвязи стоматологического и общего здоровья с состоянием десны.

8. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов, пальпация, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб, протезов и ортодонтических аппаратов (при их наличии), оценка состояния тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса – КПУ, индекс зубного налета Silness, Loe – PLI или гигиенический индекс Green, Vermillion – OHI-S; индекс оценки состояния тканей периодонта (десневой индекс Loe, Silness – GI); определение количества зубов с убылью маргинальной части десны (IR).

9. Дополнительными диагностическими мероприятиями (по медицинским показаниям) являются:

клинические мероприятия: индекс оценки состояния тканей периодонта (периодонтальный индекс Russel – PI);

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная внутриротовая контактная рентгенография зубов или ортопантомография челюстей, или конусно-лучевая компьютерная томография челюстно-лицевой области (детям с рецессией десны в возрасте 6 лет и старше);

консультация врача-специалиста (врача-стоматолога-ортодонта, врача-стоматолога-хирурга, врача-рентгенолога);

фотографирование для оценки изменения десневого контура: зубные ряды в окклюзии (фас, правая половина, левая половина, верхний зубной ряд, нижний зубной ряд).

ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ

10. Методы медицинской профилактики рецессии десны:

своевременная диагностика и лечение зубочелюстных аномалий;

своевременная диагностика и лечение нарушений архитектоники мягких тканей полости рта;

своевременная диагностика и лечение болезней пародонта;
своевременная диагностика и лечение кариеса;
медицинская профилактика травмы тканей десны при проведении стоматологических манипуляций;
медицинская профилактика парафункций;
регулярное механическое удаление зубного налета с помощью гигиенических средств, а также профессиональное удаление зубных отложений.

11. Планирование комплексного лечения пациентов с рецессией десны включает следующие этапы:

подготовительные мероприятия у врача-стоматолога детского включают устранение местных неблагоприятных факторов развития рецессии десны, повторную оценку состояния тканей пародонта;

ортодонтическое лечение при зубочелюстных аномалиях и окклюзионной травме у врача-стоматолога-ортодонта;

хирургическое лечение при нарушениях архитектоники мягких тканей полости рта у врача-стоматолога-хирурга или врача-челюстно-лицевого хирурга;

поддерживающее лечение.

12. Основа поддерживающей терапии – дифференцированный подход к пациентам с рецессией десны с определением их в диспансерную группу. Медицинское наблюдение требуется у пациентов с симптоматической рецессией десны.

13. Результативность комплексного лечения пациентов с рецессией десны определяют с помощью следующих критериев:

стабилизация процесса – состояние пародонта без признаков активности патологического процесса в течение 2 лет;

ремиссия – кратковременная стабилизация в пределах одного года без признаков активности процесса;

без изменений – состояние пародонта, при котором параметры объективных тестов не отличаются от первоначальных;

улучшение – улучшение показателей состояния тканей пародонта по сравнению с показателями после подготовительных мероприятий;

ухудшение – состояние пародонта, при котором параметры объективных тестов свидетельствуют об активности патологического процесса.

14. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с рецессией десны включают:

14.1. обязательные лечебные мероприятия:

обучение индивидуальной гигиене полости рта;

контроль эффективности гигиены полости рта проводят при контролируемой чистке зубов;

профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S $\leq 0,3-0,6$ балла;

устранение местных неблагоприятных факторов, способствующих развитию рецессии десны;

14.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

применение лекарственных средств при лечении пациентов (детское население) с рецессией десны согласно приложению;

для устранения местных неблагоприятных факторов, способствующих развитию рецессии десны, проводят обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств при лечении пациентов (детское население) с рецессией десны согласно приложению.

Приложение
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение
пациентов (детское население)
с рецессией десны»

**Лекарственные средства, применяемые при лечении
пациентов (детское население) с рецессией десны**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
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 наносить путем смазывания смоченным в лекарственном средстве ватным тампоном
N01B Средства для местной анестезии			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г; анестезирующий гель в шприцах 8,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, а также перед инъекционной анестезией. У детей до 2 лет применение противопоказано. Предназначен для детей с 2 лет. Для детей в возрасте от 2 до 11 лет максимально допустимая доза лидокаина гидрохлорида не должна превышать 2,9 мг/кг. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,006 мг)/1 мл в ампулах 2 мл (картриджах 1,7 мл); раствор для инъекций (40 мг + 0,005 мг)/1 мл в ампулах 2 мл; раствор для инъекций (40 мг/0,005 мг)/мл в картриджах 1,7 мл; раствор для инъекций (40 мг/0,010 мг)/мл в картриджах 1,7 мл; раствор для инъекций (40 мг + 0,012 мг)/1 мл в картриджах 1,7 мл	Инъекционная анестезия тканей полости рта. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента. Необходимо использовать по возможности меньший объем лекарственного средства, обеспечивающий адекватную анестезию; доза средства не должна превышать 7 мг артикаина на 1 кг массы тела. Использование у детей до года не изучалось
D08 Антисептические и дезинфицирующие средства			
4	Хлоргексидин	Раствор для местного и наружного применения 0,5 мг/мл	Неразведенный раствор 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) в течение 3–5 дней
5	Бензилдиметил-аммония хлорид	Раствор для наружного (местного) применения 0,01 % водного раствора	Рекомендуется полоскание полости рта 10–15 мл лекарственного средства, 3–4 раза в сутки в течение 3–5 дней. В случае невозможности полоскания допускается местное применение марлевых или ватных тампонов, смоченных раствором лекарственного средства. Опыт клинического применения у детей до 18 лет ограничен

6	Перекись водорода	Раствор для наружного применения 30 мг/мл во флаконах	Полоскание (обработка) полости рта. Для наружного применения используют раствор 30 мг/мл; для полоскания полости рта и горла, нанесения на слизистые оболочки – раствор 2,5 мг/мл (раствор 30 мг/мл разводят водой в соотношении 1:11). Поврежденные участки кожи или слизистой оболочки обрабатывают ватным или марлевым тампоном, смоченным раствором лекарственного средства. Для полоскания полости рта и горла применяется у детей с 12 лет
R02AA20 Средства для лечения заболеваний горла. Антисептики			
7	Биклотимол/Эноксолон/Лизоцима гидрохлорид	Таблетки для рассасывания в блистерах	Для детей старше 6 лет. Обработка слизистой оболочки полости рта. Медленно рассасывать до полного растворения по 1 таблетке каждые 4 часа (максимальная суточная доза – 4 таблетки) 5 дней