

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
11 января 2023 г. № 4

Об утверждении клинических протоколов

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «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) со сверхкомплектными зубами» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с аномалиями формы и размеров зубов» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с крапчатыми зубами» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с гипоплазией эмали» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с наследственными нарушениями структуры зубов» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с нарушением прорезывания зубов» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с изменением цвета твердых тканей зубов после прорезывания» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с изменением цвета зубов вследствие применения тетрациклина» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с ретенированными и импактными зубами» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с кариесом постоянных зубов» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с сошлифовыванием (абразивным износом) зубов» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с другим уточненным сошлифовыванием зубов (абфракционным дефектом)» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эрозией зубов» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с отложениями на зубах» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с чувствительным дентином» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями пульпы постоянных зубов» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эндопериодонтитом» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с периодонтитом» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с гингивитом» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с рецессией десны» (прилагается);

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

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с кандидозным стоматитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнью губ (хейлитом)» (прилагается);

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

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

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

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с вывихом постоянного 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
11.01.2023 № 4

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

**«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население)
с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов»**

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом и ортопедическом стоматологических приемах в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра –

К04 Болезни пульпы и периапикальных тканей: К04.4 Острый апикальный периодонтит; К04.5 Хронический апикальный периодонтит (апикальная гранулема); К04.6 Периапикальный абсцесс со свищем; К04.7 Периапикальный абсцесс без свища).

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:

апикальный периодонтит – воспалительный процесс околоверхушечных тканей зуба инфекционной, токсической, аллергической или травматической этиологии, сопровождающиеся гибелью пульпы и деструкцией костной ткани.

ГЛАВА 2

КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

4. Болезни периапикальных тканей классифицируют как:

острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения;
хронический апикальный периодонтит (апикальная гранулема);
периапикальный абсцесс со свищем;
периапикальный абсцесс без свища.

5. Признаки и критерии, определяющие болезни периапикальных тканей:

острый апикальный периодонтит – характеризуется болью постоянного характера, симптомом «выросшего зуба». Слизистая оболочка переходной складки в области причинного зуба гиперемирована, отечна. Определяется подвижность зуба. Перкуссия зуба резко болезненна. Регионарные лимфатические узлы увеличены. Рентгенологические признаки либо отсутствуют, либо выражены незначительно;

хронический апикальный периодонтит – характеризуется болями в анамнезе; ощущением дискомфорта при накусывании, возможно изменение цвета коронковой части зуба. Перкуссия слабо положительна. Регионарные лимфатические узлы могут быть увеличены. Рентгенологические признаки – анатомические изменения костных границ периодонтального пространства от расширения или сужения до очагов деструкции с четкими или нечеткими контурами в области верхушки корня;

апикальная гранулема – характеризуется болями в анамнезе, ощущением дискомфорта при накусывании, возможно изменение цвета коронковой части зуба. Может присутствовать симптом вазопореза и выбухания на слизистой в области верхушки зуба. Перкуссия слабо положительна. Регионарные лимфатические узлы могут быть увеличены. Рентгенологически апикальная гранулема характеризуется наличием очага деструкции с четкими или нечеткими контурами в области верхушки корня размером до 8 мм;

периапикальный абсцесс без свища – характеризуется болями на момент осмотра и в анамнезе, болезненностью при накусывании на причинный зуб. Возможен симптом «выросшего зуба», изменение цвета коронковой части зуба. Перкуссия резко болезненна. Регионарные лимфатические узлы увеличены, у пациента возможно повышение температуры тела. На рентгенограмме визуализируется диффузное деструктивное изменение костной ткани с нечеткостью границ и неопределенностью форм в области апикального периодонта; возможна резорбция верхушки корня;

периапикальный абсцесс со свищем – характеризуется наличием болей в анамнезе; возможно изменение цвета коронковой части зуба. Отек слизистой оболочки в области зуба; свищевой ход с гнойным отделяемым, как правило, в проекции верхушек корней. Перкуссия слабо болезненна. Регионарные лимфатические узлы увеличены. Рентгенологически периапикальный абсцесс со свищем определяется как очаг деструкции с нечеткими и неровными контурами в области верхушки корня, или как очаг деструкции

с нечеткими и неровными контурами в области межкорневой перегородки. Свищевой ход визуализируется на рентгенограмме в виде узкой полосы просветления; возможна резорбция верхушки корня.

ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

6. Основными принципами диагностики болезней периапикальных тканей постоянных зубов являются:

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

дифференциальная диагностика апикального периодонтита.

7. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S;

инструментальное диагностическое исследование (лучевой метод исследования): прицельная внутриротовая контактная рентгенография зубов;

физический метод исследования: термометрия.

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

индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (далее – ИРОПЗ);

физический метод исследования: электроодонтометрия;

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): ортопантомография челюстей или конусно-лучевая компьютерная томография челюстей.

ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

9. Принципами лечения болезней периапикальных тканей постоянных зубов являются:

устранение очага одонтогенной инфекции с исключением возможности его инфекционно-токсического и аллергического воздействия на организм;

купирование воспалительного процесса в тканях периодонта;

предупреждение дальнейшего развития патологического процесса;

сохранение и восстановление анатомической формы пораженного зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы.

10. Планирование лечения пациентов с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов включает следующие этапы:

эндодонтические лечебные мероприятия: препарирование (создание доступа к полости зуба и раскрытие полости зуба); изоляция рабочего поля; создание прямолинейного доступа к корневым каналам; прохождение корневых каналов или их распломбировка; определение рабочей длины корневых каналов; обработка корневых каналов (механическая и медикаментозная); пломбирование корневых каналов проводятся врачом-стоматологом-терапевтом;

хирургические лечебные мероприятия по медицинским показаниям: периостотомия и компактостеотомия наружной кортикальной пластинки альвеолярного отростка

в области корня зуба; операция резекции верхушки корня, гемисекция, ампутация корня или удаление зуба проводятся врачом-стоматологом-хирургом;

лечебные мероприятия по восстановлению коронки зуба проводятся врачом-стоматологом-терапевтом или врачом-стоматологом-ортопедом по медицинским показаниям;

медицинское наблюдение за результатами лечения проводится врачом-стоматологом-терапевтом.

11. Результативность лечения пациента с болезнями периапикальных тканей постоянного зуба определяют с помощью следующих критериев:

восстановление функции зуба;

прогрессирование процесса с развитием нового заболевания.

12. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с острым апикальным периодонтитом (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

12.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (профессиональное удаление зубных отложений в области причинного зуба или секстанта);

при первичном приеме проводят эндодонтическое лечение с применением для пломбирования корневых каналов материалов для временной obturации с антисептическими и противовоспалительными свойствами; полость зуба закрывают временной пломбой;

при повторном приеме проводят пломбирование корневых каналов материалами для постоянной obturации;

рентгенологический контроль;

пломбирование полости зуба с применением стеклоиономерных цемента;

12.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов, согласно приложению;

при продолжительной экссудации из корневого канала зуб для создания оттока оставляют открытым на 24–48 часов с последующим пломбированием корневых каналов материалами для временной obturации с антисептическими и противовоспалительными свойствами;

при сохранении клинических симптомов и (или) сохранении незначительной экссудации из корневого канала проводят повторное пломбирование корневых каналов материалами для временной obturации с антисептическими и противовоспалительными свойствами;

пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с внутриканальными штифтами; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с прокладочным материалом;

при некупируемом болевом синдроме и недостаточном оттоке экссудата по корневному каналу – хирургическое лечение острого апикального периодонтита (проводится врачом-стоматологом-хирургом):

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов, согласно приложению;

периостотомия и компактостеотомия наружной кортикальной пластинки альвеолярного отростка в области корня зуба или удаление зуба.

13. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с хроническим апикальным периодонтитом (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

13.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (профессиональное удаление зубных отложений в области причинного зуба или секстанта);

эндодонтическое лечение с применением для пломбирования корневых каналов материалов для постоянной obturation;

рентгенологический контроль;

пломбирование полости зуба с применением стеклоиономерных цементов;

13.2. дополнительные лечебные мероприятия по медицинским показаниям:

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов, согласно приложению;

пломбирование корневых каналов материалами для временной obturation с антисептическими и противовоспалительными свойствами с последующим пломбированием корневых каналов материалами для постоянной obturation;

пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с внутриканальными штифтами; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с прокладочным материалом;

хирургическое лечение хронического апикального периодонтита (проводится врачом-стоматологом-хирургом):

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов, согласно приложению;

операция резекции верхушки корня, гемисекция, ампутация корня или удаление зуба.

14. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с периапикальным абсцессом без свища (проводится врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

14.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (профессиональное удаление зубных отложений в области причинного зуба или секстанта);

эндодонтическое лечение с применением для пломбирования корневых каналов материалов для постоянной obturation;

рентгенологический контроль;

пломбирование полости зуба с применением стеклоиономерных цементов;

14.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов, согласно приложению;

при продолжительной экссудации из корневого канала зуб для создания оттока оставляют открытым (до 24–48 часов);

пломбирование корневых каналов материалами для временной obturation с антисептическими и противовоспалительными свойствами с последующим пломбированием корневых каналов материалами для постоянной obturation;

пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с внутриканальными штифтами; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением

композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с прокладочным материалом;

хирургическое лечение периапикального абсцесса без свища (проводится врачом-стоматологом-хирургом):

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов, согласно приложению;

периостотомия и компактостеотомия наружной кортикальной пластинки альвеолярного отростка в области корня зуба; операция резекции верхушки корня, гемисекция, ампутация корня или удаление зуба.

15. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с периапикальным абсцессом со свищем (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включает:

15.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (профессиональное удаление зубных отложений в области причинного зуба или секстанта);

эндодонтическое лечение с применением для пломбирования корневых каналов материалов для постоянной obturации;

рентгенологический контроль;

пломбирование полости зуба с применением стеклоиономерных цементов;

15.2. дополнительные лечебные мероприятия по медицинским показаниям:

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов, согласно приложению;

пломбирование корневых каналов материалами для временной obturации с антисептическими и противовоспалительными свойствами с последующим пломбированием корневых каналов материалами для постоянной obturации;

пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с внутриканальными штифтами; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с прокладочным материалом;

хирургическое лечение периапикального абсцесса со свищем (проводится врачом-стоматологом-хирургом):

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов, согласно приложению;

операция резекции верхушки корня, гемисекция, ампутация корня или удаление зуба.

16. Ортопедическое лечение (проводится врачом-стоматологом-ортопедом) пациентов с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов включает:

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств согласно приложению;

препарирование под искусственные коронки, вкладки, виниры;

изготовление временных конструкций (исключение – препарированные зубы под штампованные коронки);

получение аналоговых или оптических (3D) оттисков;

определение и фиксацию центрального соотношения челюстей или центральной окклюзии при помощи восковых или пластмассовых базисов с окклюзионными валиками или окклюзионных силиконовых материалов;

выбор цвета, размера и формы искусственных коронок, вкладок, виниров в соответствии с имеющимися зубами и индивидуальными особенностями пациента;

наложение и припасовку каркаса коронки;

наложение и припасовку готовой коронки, вкладки, винира;
 фиксацию коронки на временный материал (по медицинским показаниям);
 фиксацию коронки, вкладки, винира на постоянный материал;
 рекомендации по гигиеническому уходу за зубным протезом, правилам адаптации и срокам замены конструкций.

При ИРОПЗ от 0,4 до 0,6 показано изготовление вкладок, виниров; при ИРОПЗ от 0,6 до 0,8 – изготовление искусственных коронок; при ИРОПЗ более 0,8 – применение штифтовых конструкций с последующим изготовлением искусственных коронок.

17. Медицинское наблюдение за результатами лечения рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов врачом-стоматологом-терапевтом в течение двух лет после завершения терапевтического лечения с использованием лучевых методов исследования 1 раз в 12 месяцев.

Приложение

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов»

Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов

№ 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 также наносить путем смазывания смоченным в нем ватным тампоном
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в т. ч. перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
N01B Лекарственные средства для местной анестезии			
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 переносили дозы до 500 мг (соответствует 12,5 мл раствора для инъекций)