

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 болезнями пульпы»**

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 болезнями пульпы (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – К04 Болезни пульпы и периапикальных тканей: К04.00 Пульпит начальный (гиперемия); К04.01 Пульпит острый; К04.02 Пульпит гнойный; К04.03 Пульпит хронический; К04.04 Пульпит хронический язвенный; К04.05 Пульпит хронический гиперпластический; К04.1 Некроз пульпы).

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:

пульпит – воспалительный процесс в пульпе зуба, возникающий в результате воздействия различных раздражителей инфекционной, токсической, аллергической или травматической природы, который может закончиться гибелью пульпы зуба.

ГЛАВА 2 КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ БОЛЕЗНЕЙ ПУЛЬПЫ

4. Болезни пульпы классифицируют следующим образом:

пульпит начальный (гиперемия);
пульпит острый;
пульпит гнойный (пульпарный абсцесс);
пульпит хронический;
пульпит хронический язвенный;
пульпит хронический гиперпластический (пульпарный полип);
некроз пульпы.

5. Признаки и критерии, определяющие болезни пульпы:

для гиперемии пульпы характерны быстро проходящие болевые ощущения от разных видов раздражителей. Самопроизвольные боли в анамнезе отсутствуют;

острый пульпит характеризуется впервые появившимися болями, которые продолжаются в течение первых двух суток, боль часто возникает в ночное время. Провоцируют болевой приступ температурные раздражители (холодное и горячее), как правило, пациент указывает на причинный зуб. При медицинском осмотре определяется глубокая кариозная полость, зондирование болезненно в одной или нескольких точках, полость зуба не вскрыта, перкуссия безболезненна. При проведении электродиагностики определяется снижение порога возбудимости, рентгенологических изменений не выявляется;

для гнойного пульпита характерна самопроизвольная боль пульсирующего характера, иррадиирующая, резко возрастающая при приеме горячей пищи, зондирование

дна резко болезненно и нередко сопровождается вскрытием полости зуба с выделением капли гноя, перкуссия может быть болезненной, порог электровозбудимости снижен;

хронический пульпит протекает бессимптомно, иногда отмечаются ноющие боли, боли при приеме горячей или твердой пищи. При медицинском осмотре может выявляться глубокая кариозная полость, выполненная пигментированным дентином;

при гиперпластическом пульпите в раскрытой полости зуба определяется кровоточащая грануляционная ткань, которая вызывает боли при приеме пищи. При данной форме пульпита определяется расширение периодонтальной щели;

хронический язвенный пульпит может протекать как при открытой полости зуба, так и при сохранении герметичности полости. При зондировании отмечается отсутствие реакции, что указывает на гибель коронковой части пульпы, однако глубокое зондирование вызывает боль. Электровозбудимость пульпы резко снижена, рентгенологически выявляется расширение периодонтальной щели, иногда с разрежением костной ткани;

при некрозе пульпы полость зуба открыта, заполнена темным расpadом с неприятным запахом, реакция на поверхностное зондирование отсутствует, глубокое зондирование вызывает сильную, но быстро проходящую боль. Электровозбудимость пульпы снижена. На рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели, сочетающееся с диффузным разрежением костной ткани.

ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПУЛЬПЫ

6. Основными принципами диагностики болезней пульпы являются:

выявление факторов, влияющих на возникновение и развитие болезней пульпы зуба, определение степени выраженности, определение медицинских показаний к лечению, выбор метода лечения и тактики врача-специалиста;

дифференциальная диагностика болезней пульпы зуба.

7. 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 зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S или индекс зубного налета Silness, Loe – PLI, индексы оценки состояния тканей периодонта (десневой индекс Loe, Silness – GI);

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная внутриротовая контактная рентгенография.

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

физический метод исследования: электроодонтометрия;

инструментальное диагностическое исследование (лучевой метод исследования): ортопантомография челюстей, конусно-лучевая компьютерная томография челюстно-лицевой области с применением программы для локальной зоны (детям с хроническим пульпитом в возрасте 6 лет и старше).

9. Дифференциальная диагностика болезней пульпы проводится с кариесом дентина, апикальным периодонтитом.

ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ПУЛЬПЫ

10. Общими принципами медицинской профилактики являются:

мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием зубных паст, содержащих ионы кальция, фосфора, фтора в соответствии с возрастными

рекомендациями (от 0 до 2 лет – 1 000 ppm в количестве «рисовое зерно», от 2 до 6 лет – 1 000 ppm в количестве «маленькая горошина» и старше 6 лет – 1 450 ppm в количестве 1–2 см пасты), профессиональное удаление зубных отложений; контроль эффективности гигиены полости рта детей старше 6 лет (контролируемая чистка зубов); своевременное лечение кариеса зубов.

11. Планирование лечения пациентов с болезнями пульпы зуба включает мероприятия, направленные на сохранение жизнеспособности пульпы, обеспечение формирования корня за счет зоны роста в постоянных зубах с незаконченным формированием корней (апексогенез) и обеспечение физиологической резорбции корней временных зубов:

консервативные методы (прямая и непрямая пульпотерапия);
хирургические методы (пульпотомия и пульпэктомия);
восстановление коронки зуба;
медицинское наблюдение.

12. Результативность лечения пациента с болезнями пульпы зуба определяют с помощью следующих критериев:

выздоровление – восстановление функции зуба, физиологическая резорбция корней временных зубов, завершение формирования корней постоянного зуба;

ухудшение – прогрессирование процесса, развитие нового заболевания, связанного с основным.

13. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с гиперемией пульпы зуба включают:

13.1. обязательные лечебные мероприятия:

при гиперемии пульпы в постоянных зубах с незаконченным формированием корней – не прямое и прямое покрытие пульпы зуба; при не прямом покрытии пульпы – внесение на дно полости лечебной прокладки, содержащей гидроксид кальция для не прямого покрытия и (или) цинкоксидэвгенольного цемента; при прямом покрытии – внесение лечебной прокладки, содержащей минералтриоксидагgregат (далее – МТА) или гидроксид кальция для прямого покрытия, изолирующей прокладки из цинкоксидэвгенольного цемента, реставрация коронки зуба с применением стеклоиономерных цементов;

консервативные методы лечения гиперемии пульпы временных зубов имеют ограниченное применение;

13.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

применение лекарственных средств при лечении пациентов (детское население) с болезнями пульпы по медицинским показаниям согласно приложению;

реставрация зубов с применением компомеров, гиомеров, композиционных материалов (проводится врачом-стоматологом детским), для восстановления жевательной функции и по эстетическим показаниям при индексе разрушения окклюзионной поверхности зуба (далее – ИРОПЗ) от 0,6 до 0,8 – изготовление искусственных коронок (проводится врачом-стоматологом-ортодонтом);

13.3. медицинское наблюдение 1 раз в 3 месяца до окончания формирования корней.

14. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с острым пульпитом временных и постоянных зубов с незаконченным формированием корней включают:

14.1. обязательные лечебные мероприятия у пациентов с острым пульпитом временных зубов:

метод витальной пульпотомии с использованием МТА;

метод девитальной пульпотомии с наложением девитализирующей параформальдегидсодержащей пасты с последующим применением пасты, обладающей антисептическим и (или) мумифицирующим действием;

реставрация коронки зуба с применением стеклоиономерных цементов;

14.2. обязательные лечебные мероприятия у пациентов с острым пульпитом постоянных зубов:

метод витальной пульпотомии с использованием МТА или кальцийсодержащей пасты для прямого покрытия пульпы, изолирующей прокладки из цинкоксидэвгенольного цемента;

метод девитальной пульпотомии с наложением девитализирующей параформальдегидсодержащей пасты с последующим применением пасты, обладающей антисептическим и (или) мумифицирующим действием;

реставрация коронки зуба с применением стеклоиономерных цементов;

после окончания формирования корня зуба с проведенной девитальной пульпотомией эндодонтическое лечение с постоянной obturацией корневого канала;

применение лекарственных средств при лечении пациентов (детское население) с болезнями пульпы по медицинским показаниям согласно приложению;

14.3. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

реставрация зубов с применением компомеров, гиомеров, композиционных материалов (проводится врачом-стоматологом детским), для восстановления жевательной функции и по эстетическим показаниям при ИРОПЗ от 0,6 до 0,8 – изготовление искусственных коронок (проводится врачом-стоматологом-ортодонтом).

15. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с гнойным пульпитом во временных и постоянных зубах с незаконченным формированием корней включают:

15.1. обязательные лечебные мероприятия у пациентов с гнойным пульпитом во временных зубах:

метод витальной или девитальной пульпэктомии с пломбированием корневых каналов рассасывающимися пастами;

реставрация коронки зуба с применением стеклоиономерных цементов;

15.2. обязательные лечебные мероприятия у пациентов с гнойным пульпитом в постоянных зубах:

методы витальной пульпэктомии или девитальной пульпэктомии с однократным временным пломбированием корневых каналов кальцийсодержащими пастами до окончания формирования корня зуба;

реставрация коронки зуба с применением стеклоиономерных цементов;

после окончания формирования корня зуба с проведенной витальной или девитальной пульпэктомией эндодонтическое лечение с постоянной obturацией корневого канала;

применение лекарственных средств при лечении пациентов (детское население) с болезнями пульпы по медицинским показаниям согласно приложению;

15.3. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

реставрация зубов с применением компомеров, гиомеров, композиционных материалов (проводится врачом-стоматологом детским), для восстановления жевательной функции и по эстетическим показаниям при ИРОПЗ от 0,6 до 0,8 – изготовление искусственных коронок (проводится врачом-стоматологом-ортодонтом).

16. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с хроническим пульпитом временных и постоянных зубов с незаконченным формированием корней включают:

16.1. обязательные лечебные мероприятия у пациентов с хроническим пульпитом временных зубов:

метод витальной пульпотомии с использованием МТА;

метод девитальной пульпотомии с наложением девитализирующей параформальдегидсодержащей пасты с последующим применением пасты, обладающей антисептическим и (или) мумифицирующим действием;

реставрация коронки зуба с применением стеклоиономерных цементов;

16.2. обязательные лечебные мероприятия у пациентов с хроническим пульпитом постоянных зубов:

метод витальной пульпотомии с использованием МТА или кальцийсодержащей пасты для прямого покрытия пульпы, изолирующей прокладки из цинкооксидэвгенольного цемента;

метод девитальной пульпотомии с наложением девитализирующей параформальдегидсодержащей пасты с последующим применением пасты, обладающей антисептическим и (или) мумифицирующим действием;

реставрация коронки зуба с применением стеклоиономерных цементов;

после окончания формирования корня зуба с проведенной девитальной пульпотомией эндодонтическое лечение с постоянной obturацией корневого канала;
применение лекарственных средств при лечении пациентов (детское население) с болезнями пульпы по медицинским показаниям согласно приложению;

16.3. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

реставрация зубов с применением компомеров, гиомеров, композиционных материалов (проводится врачом-стоматологом детским), для восстановления жевательной функции и по эстетическим показаниям при ИРОПЗ от 0,6 до 0,8 – изготовление искусственных коронок (проводится врачом-стоматологом-ортодонтом).

17. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с хроническим язвенным пульпитом во временных и постоянных зубах с незаконченным формированием корней включают:

17.1. обязательные лечебные мероприятия у пациентов с хроническим язвенным пульпитом во временных зубах:

метод витальной или девитальной пульпэктомии с пломбированием корневых каналов рассасывающимися пастами;

реставрация коронки зуба с применением стеклоиономерных цементов;

17.2. обязательные лечебные мероприятия у пациентов с хроническим язвенным пульпитом в постоянных зубах:

методы витальной пульпэктомии и девитальной пульпэктомии с однократным временным пломбированием корневых каналов кальцийсодержащими пастами до окончания формирования корня зуба;

реставрация коронки зуба с применением стеклоиономерных цементов;

после окончания формирования корня зуба с проведенной витальной или девитальной пульпотомией эндодонтическое лечение с постоянной obturацией корневого канала;

применение лекарственных средств при лечении пациентов (детское население) с болезнями пульпы по медицинским показаниям согласно приложению;

17.3. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

реставрация зубов с применением компомеров, гиомеров, композиционных материалов (проводится врачом-стоматологом детским), для восстановления жевательной функции и по эстетическим показаниям при ИРОПЗ от 0,6 до 0,8 – изготовление искусственных коронок (проводится врачом-стоматологом-ортодонтом).

18. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с хроническим гиперпластическим пульпитом временных и постоянных зубов с незаконченным формированием корней включают:

18.1. обязательные лечебные мероприятия у пациентов с хроническим гиперпластическим пульпитом временных зубов:

метод витальной пульпотомии с использованием МТА;

метод девитальной пульпотомии с наложением девитализирующей параформальдегидсодержащей пасты с последующим применением пасты, обладающей антисептическим и (или) мумифицирующим действием;

реставрация коронки зуба с применением стеклоиономерных цементов;

18.2. обязательные лечебные мероприятия у пациентов с хроническим гиперпластическим пульпитом постоянных зубов:

метод витальной пульпотомии с использованием МТА или кальцийсодержащей пасты для прямого покрытия пульпы, изолирующей прокладки из цинкоксидэвгенольного цемента;

метод девитальной пульпотомии с наложением девитализирующей параформальдегидсодержащей пасты с последующим применением пасты, обладающей антисептическим и (или) мумифицирующим действием;

реставрация коронки зуба с применением стеклоиономерных цементов;

после окончания формирования корня зуба с проведенной девитальной пульпотомией эндодонтическое лечение с постоянной obturацией корневого канала;

применение лекарственных средств при лечении пациентов (детское население) с болезнями пульпы по медицинским показаниям согласно приложению;

18.3. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

реставрация зубов с применением компомеров, гиомеров, композиционных материалов (проводится врачом-стоматологом детским), для восстановления жевательной функции и по эстетическим показаниям при ИРОПЗ от 0,6 до 0,8 – изготовление искусственных коронок (проводится врачом-стоматологом-ортодонтом).

19. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с некрозом пульпы во временных и постоянных зубах с незаконченным формированием корней включают:

19.1. обязательные лечебные мероприятия у пациентов с некрозом пульпы во временных зубах:

метод витальной или девитальной пульпэктомии с пломбированием корневых каналов рассасывающимися пастами;

реставрация коронки зуба с применением стеклоиономерных цемента;

19.2. обязательные лечебные мероприятия у пациентов с некрозом пульпы в постоянных зубах:

методы витальной пульпэктомии и девитальной пульпэктомии с однократным временным пломбированием корневых каналов кальцийсодержащими пастами до окончания формирования корня зуба;

реставрация коронки зуба с применением стеклоиономерных цемента;

после окончания формирования корня зуба с проведенной витальной или девитальной пульпэктомией эндодонтическое лечение с постоянной obturацией корневого канала;

применение лекарственных средств при лечении пациентов (детское население) с болезнями пульпы по медицинским показаниям согласно приложению;

19.3. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

реставрация зубов с применением компомеров, гиомеров, композиционных материалов (проводится врачом-стоматологом детским), для восстановления жевательной функции и по эстетическим показаниям при ИРОПЗ от 0,6 до 0,8 – изготовление искусственных коронок (проводится врачом-стоматологом-ортодонтом).

20. Медицинское наблюдение при проведении метода кальцийгидроксид-пульпотомии в постоянных зубах с незаконченным формированием корней через 1, 2, 3, 6, 12 месяцев.

Медицинское наблюдение при проведении метода девитальной пульпотомии и девитальной (витальной) пульпэктомии во временных зубах через 6, 12 месяцев.

Приложение
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение
пациентов (детское население)
с болезнями пульпы»

Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (детское население) с болезнями пульпы

№ 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	<p>Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г; анестезирующий гель в шприцах 8,5 г</p>	<p>Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, а также перед инъекционной анестезией. Противопоказан детям до 2 лет. 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</p>
3	Артикаин/Эпинефрин	<p>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</p>	<p>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 лекарственного средства не должна превышать 7 мг артикаина на 1 кг массы тела. Использование у детей до года не изучалось</p>