

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 периапикальных тканей»

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 периапикальных тканей (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K04 Болезни пульпы и периапикальных тканей: K04.4 Острый апикальный периодонтит; K04.5 Хронический апикальный периодонтит; K04.6 Периапикальный абсцесс со свищом; K04.7 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, сопровождающийся гибелью пульпы и деструкцией костной ткани.

ГЛАВА 2

КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ

4. Болезни периапикальных тканей классифицируют как:
острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения;
хронический апикальный периодонтит;
периапикальный абсцесс со свищом;
периапикальный абсцесс без свища.

5. Признаки и критерии, определяющие болезни периапикальных тканей:

5.1. острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения характеризуется впервые появившейся постоянной, постепенно нарастающей болью, которая усиливается при вертикальной нагрузке на зуб. При медицинском осмотре определяется глубокая кариозная полость, зондирование безболезненно, полость зуба не вскрыта, перкуссия резко болезненна. При проведении электродиагностики определяется снижение порога возбудимости более 100 мкА, рентгенологических изменений не выявляется;

5.2. хронический апикальный периодонтит протекает бессимптомно, иногда отмечаются ноющие боли, усиливающиеся при приеме твердой пищи. При медицинском осмотре выявляется глубокая кариозная полость, выполненная пигментированным дентином, зондирование и перкуссия безболезненны, на слизистой оболочке в области причинного зуба изменений нет. При проведении электродиагностики определяется снижение порога возбудимости более 100 мкА. На рентгенограмме наблюдается расширение периодонтальной щели;

5.3. периапикальный абсцесс со свищом протекает бессимптомно, иногда отмечаются ноющие боли, усиливающиеся при приеме твердой пищи, и образование свища на слизистой оболочке десны в области причинного зуба. При медицинском осмотре выявляется глубокая кариозная полость, выполненная пигментированным дентином, зондирование безболезненно, в полости зуба и корневых каналах может определяться распад пульпы или малоболезненная и кровоточащая ткань (грануляционная ткань), перкуссия безболезненна, на слизистой оболочке в области причинного зуба свищ с гнойным отделяемым. При проведении электродиагностики определяется снижение порога возбудимости более 100 мкА. На рентгенограмме наблюдается расширение периодонтальной щели сочетающееся с диффузным разрежением костной ткани;

5.4. периапикальный абсцесс без свища протекает бессимптомно, иногда отмечаются ноющие боли, усиливающиеся при приеме твердой пищи, и возможно образование свища на слизистой оболочке десны в области причинного зуба. При медицинском осмотре выявляется глубокая кариозная полость, выполненная пигментированным дентином, зондирование безболезненно, в полости зуба и корневых каналах может определяться распад пульпы или малоболезненная и кровоточащая ткань (грануляционная ткань), перкуссия безболезненна, на слизистой оболочке в области причинного зуба изменений нет. При проведении электродиагностики определяется снижение порога возбудимости более 100 мкА. На рентгенограмме наблюдается расширение периодонтальной щели, сочетающееся с диффузным разрежением костной ткани.

ГЛАВА 3

ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ

6. Основными принципами диагностики болезней периапикальных тканей являются: выявление факторов, влияющих на возникновение и развитие болезней периапикальных тканей, определение степени выраженности, определение медицинских показаний к лечению, выбор метода лечения и тактики врача-специалиста;

дифференциальная диагностика болезней периапикальных тканей.

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 внутривисочная контактная рентгенография, ортопантомография челюстей.

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

физический метод исследования: электроодонтодиагностика;

инструментальное диагностическое исследование (лучевой метод исследования): конусно-лучевая компьютерная томография зубов (детям в возрасте 6 лет и старше);

индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (далее – ИРОПЗ).

9. Дифференциальная диагностика болезней периапикальных тканей проводится с кариесом дентина, гиперпластическим и язвенным пульпитом.

ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ

10. Общими принципами медицинской профилактики болезней периапикальных тканей 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).

11. Планирование лечения пациентов с болезнями периапикальных тканей включает: эндодонтическое лечение, восстановление коронки зуба и медицинское наблюдение, при отсутствии положительной динамики болезни – хирургическое лечение (удаление зуба), консультация врача-стоматолога-ортодонта;

12. Результативность лечения пациента с болезнями периапикальных тканей определяют с помощью следующих критериев:

выздоровление – восстановление функции зуба, физиологическая резорбция корней временных зубов, формированием апикального упора в канале корня постоянного зуба с незаконченным формированием корня;

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

13. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с болезнями периапикальных тканей включают:

13.1. обязательные лечебные мероприятия:

временный зуб с болезнями периапикальных тканей – эндодонтическое лечение, пломбирование корневого канала рассасывающимися пастами, реставрация коронки зуба с применением стеклоиономерных цементов;

постоянный зуб с незаконченным формированием корня (один из методов по медицинским показаниям):

апексификация (с гидроксидом кальция или оксидом кальция) в течение 6–24 месяцев до формирования апикального барьера с последующей obturацией корневого канала нерассасывающимся пломбировочным материалом, реставрация коронки зуба с применением стеклоиономерных цементов;

создание апикального барьера из минералтриоксидаагрегата с последующей obturацией корневого канала нерассасывающимся пломбировочным материалом, реставрация коронки зуба с применением стеклоиономерных цемента;

13.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

применение лекарственных средств при лечении пациентов (детское население) с болезнями периапикальных тканей 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 ИРОПЗ от 0,6 до 0,8 – изготовление искусственных коронок (проводится врачом-стоматологом-ортодонтом);

удаление временного зуба (проводится врачом-стоматологом-хирургом) при: резорбции корня более, чем на 1/3 длины; невозможности реставрации коронки зуба; резорбции (перфорации) дна полости зуба; распространении патологического процесса на зачаток постоянного зуба; рентгенологически видимой внутренней резорбции корня; прогрессировании воспалительного процесса; наличии одонтогенной или фолликулярной кисты; тяжелых общих заболеваниях (врожденные пороки сердца, лейкемия, новообразования, дефекты иммунной системы, иммуносупрессивная терапия); за 1,5–2 года до смены зуба; неадекватном психоэмоциональном состоянии пациента и отсутствии возможности лечения в условиях общего обезболивания; отсутствии эффекта консервативного лечения; задержке в челюсти при прорезывании постоянного зуба;

удаление постоянного зуба (врачом-стоматологом-хирургом) с незаконченным формированием корня: при отсутствии эффекта консервативного лечения, отсутствии возможности лечения в условиях общего обезболивания.

14. Медицинское наблюдение при проведении метода апексификации в постоянных зубах с незаконченным формированием корней осуществляется через 1–2 недели от начала лечения, затем 1 раз в 3 месяца до образования апикального барьера в канале корня с последующей постоянной obturацией корневого канала; после проведенного лечения временного и постоянного зуба с сформированным корнем при положительной динамике осуществляется через 6, 12 месяцев.

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

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

№ 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 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. 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
3	Артикаин/Эпинефрин	<p>Раствор для инъекций (40 мг + 0,006 мг)/1 мл в ампулах 2 мл (картриджах 1,7 мл);</p> <p>раствор для инъекций (40 мг + 0,005 мг)/1 мл в ампулах 2 мл;</p> <p>раствор для инъекций (40 мг/0,005 мг)/мл в картриджах 1,7 мл;</p> <p>раствор для инъекций (40 мг/0,010 мг)/мл в картриджах 1,7 мл;</p> <p>раствор для инъекций (40 мг + 0,012 мг)/1 мл в картриджах 1,7 мл</p>	<p>Инъекционная анестезия тканей полости рта.</p> <p>Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента.</p> <p>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.</p> <p>Использование у детей до года не изучалось</p>