

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 перекрестным 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 перекрестным прикусом (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K07.25 Перекрестный прикус (передний, задний), K07.26 Смещение зубных дуг от средней линии, K07.27 Заднеязычный прикус

нижних зубов, К07.2 Аномалии соотношений зубных дуг, К07.5 Челюстно-лицевые аномалии функционального происхождения, К07.51 Нарушение прикуса вследствие нарушения глотания, К07.54 Нарушение прикуса вследствие ротового дыхания, К07.55 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 следующие термины и их определения:

буккальный перекрестный прикус – аномалия окклюзии, при которой верхние боковые зубы частично или полностью перекрываются нижними боковыми зубами с одной или обеих сторон;

лингвальный перекрестный прикус – аномалия окклюзии, при которой верхние боковые зубы частично или полностью перекрывают нижние боковые зубы с одной или обеих сторон.

ГЛАВА 2

ФОРМЫ И ПРИЗНАКИ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА

4. Выделяют следующие формы перекрестного прикуса (далее – ПП), определяемые на основании соотношения передних и боковых зубов и параметров лучевого метода исследования (телерентгенография головы в прямой проекции):

4.1. зубоальвеолярный ПП (зубоальвеолярное расширение или сужение зубной дуги):

односторонний;

двухсторонний;

4.2. гнатический ПП (расширение или сужение базиса челюстей):

односторонний;

двухсторонний;

4.3. суставной ПП (смещение нижней челюсти в сторону):

параллельно срединно-сагиттальной плоскости;

диагонально срединно-сагиттальной плоскости.

5. Имеются лицевые, зубные и функциональные признаки ПП.

Лицевым признаком буккального ПП без смещения нижней челюсти является асимметрия лица без смещения срединной точки подбородка относительно срединно-сагиттальной плоскости.

К зубным признакам буккального ПП без смещения нижней челюсти относятся следующие:

верхние боковые зубы частично или полностью перекрываются нижними боковыми зубами с одной или обеих сторон;

средние линии между верхними и нижними центральными резцами могут совпадать или могут быть смещены в ту или иную сторону.

Лицевыми признаками буккального ПП со смещением нижней челюсти являются:

асимметрия лица, обусловленная боковым смещением подбородка относительно срединно-сагиттальной плоскости;

форма профиля лица справа и слева обычно отличаются.

К зубным признакам буккального ПП со смещением нижней челюсти относятся следующие:

верхние боковые зубы частично или полностью перекрываются нижними боковыми зубами с одной или обеих сторон;

нарушение мезиодистального соотношения боковых зубов – дистальное соотношение зубных дуг на стороне смещения и нейтральное или мезиальное соотношение на стороне противоположной смещению;

средние линии между верхними и нижними центральными резцами обычно не совпадают вследствие смещения нижней челюсти.

Лицевыми признаками лингвального ПП без смещения нижней челюсти являются:
часто наблюдаемая асимметрия лица;
смещение нижней челюсти кзади;
уплощение подбородка.

К зубным признакам лингвального ПП без смещения нижней челюсти относятся следующие:

верхние боковые зубы частично или полностью перекрывают нижние боковые зубы с одной или обеих сторон;

средние линии между верхними и нижними центральными резцами обычно не совпадают;

расширение и удлинение верхнего зубного ряда;
сужение и укорочение нижнего зубного ряда;
скученное положение зубов нижней челюсти.

Лицевыми признаками лингвального ПП со смещением нижней челюсти являются:
асимметрия лица, обусловленная боковым смещением подбородка относительно срединно-сагиттальной плоскости;

форма профиля лица справа и слева обычно отличаются;
смещение нижней челюсти кзади;
уплощение подбородка.

К зубным признакам лингвального ПП со смещением нижней челюсти относятся следующие:

верхние боковые зубы частично или полностью перекрывают нижние боковые зубы с одной или обеих сторон;

нарушение мезиодистального соотношения боковых зубов – дистальное соотношение зубных дуг на стороне смещения и нейтральное или мезиальное соотношение на стороне противоположной смещению;

средние линии между верхними и нижними центральными резцами обычно не совпадают вследствие смещения нижней челюсти;

расширение и удлинение верхнего зубного ряда;
сужение и укорочение нижнего зубного ряда;
скученное положение зубов нижней челюсти.

К функциональным признакам ПП относятся следующие:

затрудненное откусывание и пережевывание пищи;
нарушение функции речи;
нарушение функции глотания;
возможно нарушение функции дыхания (ротовой тип дыхания).

ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА ПП

6. Основными принципами диагностики ПП являются:

выявление факторов, влияющих на возникновение и развитие ПП на зубоальвеолярном и (или) гнатическом уровне, определение степени выраженности патологии, а также определение медицинских показаний к лечению, выбору метода лечения и тактики врача-специалиста;

проведение дифференциальной диагностики ПП;

выявление взаимосвязи стоматологического и общего здоровья с ПП.

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; положения, формы и сроков прорезывания отдельных зубов; оценка ранее изготовленных ортодонтических аппаратов (при их наличии); определение окклюзии зубных рядов в привычном положении нижней челюсти; изменения (улучшения или ухудшения) профиля и эстетики лица при смещении нижней челюсти до нейтрального соотношения зубных рядов; 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 ПП 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 ПП в возрасте 6 лет и старше, детям младше 6 лет для исключения врожденной аномалии);

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

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

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, наличия или отсутствия «десневой» 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 ПП 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 ПП

10. Общими принципами лечения и медицинской профилактики ПП являются:
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 ПП у детей включает:

11.1. выбор ортодонтического аппарата (зависит от возраста пациента, периода формирования прикуса, обусловленности аномалии);

11.2. лечение ПП 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 нижнего зубного ряда (при их сужении и (или) укорочении);

устранение привычного смещения нижней челюсти;

11.3. ортодонтические аппараты, применяемые для оптимизации роста верхней и нижней челюстей, могут быть одночелюстными или двучелюстными, одночелюстного действия, двучелюстного действия или одночелюстные межчелюстного действия, механически-действующими, функционально-направляющими или комбинированного действия.

12. Ортодонтическое лечение ПП у взрослых включает:

лечение 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, механически-действующие аппараты, элайнеры, каппы);

лечение в период прикуса постоянных зубов может быть комбинированным «ортогнатическим» с включением хирургического этапа (реконструктивные операции на челюстях) для нормализации размеров, формы и соотношения челюстей;

зубоальвеолярная компенсация ПП – частичное или полное устранение аномалии, приводящее к улучшению функции и эстетики лица, показана при отказе пациента от реконструктивной операции на челюстях. В процессе зубоальвеолярной компенсации допускается удаление отдельных зубов с последующим перемещением зубов с целью сокращения размеров зубного ряда. Для улучшения окклюзионных контактов возможно использование дополнительной стационарной опоры в виде временных ортодонтических имплантатов.

13. Комплексное лечение пациентов со значительным сужением верхней челюсти и выраженным ПП включает следующие этапы:

ортодонтический – нормализация положения зубов относительно основания челюсти, нормализация формы и размера зубных рядов, создание условий для ортогнатической операции;

хирургический (реконструктивные ортогнатические операции на челюстях) – нормализация размеров, формы и соотношения челюстей (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 ПП 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 ПП 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 ПП (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 ПП 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 корпусного перемещения зубов и (или) группы зубов – временные ортодонтические имплантаты;

для лечения заболевания височно-нижнечелюстного сустава в сочетании с ПП – 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 уменьшения сопротивления кости альвеолярного отростка перед исправлением выраженных зубочелюстных деформаций в постоянном прикусе – компактостеотомия (проводит врач-стоматолог-хирург или врач-челюстно-лицевой хирург).