

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-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) 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 аномалиями положения зубов»**

### **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 аномалиями положения зубов (далее – АПЗ) (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – К07.30 Скученность, К07.31 Смещение, К07.32 Поворот, К07.33 Нарушение межзубных промежутков (диастема), К07.34 Транспозиция, К07.35 Ретенированные или импактные зубы

с неправильным положением их или соседних зубов, K07.38 Другие уточненные аномалии положения зубов).

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 их определения:

нарушение межзубных промежутков (диастема) – изменение положения зубов в сагиттальной и (или) трансверзальной плоскостях и отсутствие плотных контактов проксимальных поверхностей зубов;

поворот зуба – изменение положения зуба вокруг продольной оси;

ретенированные или импактные зубы с неправильным положением их или соседних зубов – аномалия, которая характеризуется задержкой сроков прорезывания зубов или отсутствием прорезывания при наличии зачатков зубов;

скупенность зубов – тесное положение зубов, возникающее при отсутствии достаточного места для них на альвеолярной части из-за сужения челюсти или зубного ряда, несоответствия величины челюсти величине зубов;

смещение зубов – изменение положения зубов в сагиттальной, трансверзальной и (или) вертикальной плоскостях;

транспозиция зуба (зубов) – неправильное положение зубов, при котором они взаимно меняются местами.

## ГЛАВА 2 ПРИЗНАКИ АПЗ

4. Имеются лицевые, зубные и функциональные признаки АПЗ:

4.1. лицевые признаки АПЗ:

часто лицевые признаки отсутствуют;

напряжение мягких тканей, окружающих ротовую щель;

выступление отдельных зубов при улыбке, разговоре;

4.2. зубные признаки АПЗ:

4.2.1. при скупенности зубов:

укорочение зубных дуг;

сужение зубных дуг;

изменение формы зубных дуг;

шахматный порядок зубов;

черепицеобразное взаимное перекрытие зубов;

изменение положения отдельных зубов в сагиттальной, трансверзальной и (или) вертикальной плоскостях;

тортоаномалия отдельных зубов;

4.2.2. при смещении зубов в:

сагиттальном направлении – мезиальное или дистальное положение боковых зубов, вестибулярное или оральное положение передних зубов, транспозиция зубов;

трансверзальном направлении – медиальное или латеральное положение передних зубов; вестибулярное или оральное положение боковых зубов;

вертикальном направлении – супрапозиция верхних зубов или инфрапозиция нижних зубов, инфрапозиция верхних зубов или супрапозиция нижних зубов; поворот зуба вокруг продольной оси;

4.2.3. при повороте зуба:

изменение положения зуба вокруг продольной оси;

поворот зуба может составлять от нескольких градусов до 90 градусов или до 180 градусов;

при повороте резцов и клыков зуб занимает меньше места в зубном ряду;  
при повороте премоляров и моляров зуб занимает больше места в зубном ряду;  
поворот зуба может сочетаться со смещением зуба в сагиттальной, трансверзальной и (или) вертикальной плоскостях;

4.2.4. при нарушении межзубных промежутков (диастеме):

промежуток между центральными резцами (диастема);

промежуток между зубами, за исключением центральных резцов – трема;

несоответствие между величиной зубов и размером альвеолярного отростка челюсти;

отсутствие отдельных зубов;

смещение и повороты зубов;

4.2.5. при транспозиции зуба (зубов):

полная транспозиция зубов – коронки и корни зубов поменялись местами, форма зубного ряда не нарушена;

частичная (неполная, параллельная, псевдотранспозиция) зубов – коронки зубов поменялись местами, корни остаются в относительно нормальном положении или наоборот; линия зубной дуги часто проходит между двумя зубами; отмечаются нарушения окклюзии;

часто сочетается с аномалиями отдельных зубов (анэрубция зубов, адентия, повороты зубов, микродентия), патологией костной ткани челюстей (кисты, одонтомы);

4.2.6. при ретенированных или импактных зубах с неправильным положением их или соседних зубов:

частичная ретенция зуба – коронка зуба частично скрыта под слизистой оболочкой десны, при этом часть коронки зуба видима при медицинском осмотре;

полная ретенция зуба – коронка зуба полностью скрыта под слизистой оболочкой десны (в костной ткани челюсти) и визуализируется при медицинском осмотре;

АПЗ, соседствующих с ретенированными или импактными зубами;

4.3. функциональные признаки АПЗ:

затрудненное откусывание и пережевывание пищи;

нарушение функции речи;

нарушение функции глотания;

возможно нарушение функции дыхания (ротовой тип дыхания).

### ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА АПЗ

5. Основными принципами диагностики АЗП являются:

выявление факторов, влияющих на возникновение и развитие АПЗ, определение степени выраженности, а также определение медицинских показаний к лечению, выбору метода лечения и тактики врача-специалиста;

проведение дифференциальной диагностики АПЗ;

выявление взаимосвязи стоматологического и общего здоровья с АПЗ.

6. К обязательным диагностическим мероприятиям относятся:

6.1. 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; определение положения, формы и сроков прорезывания отдельных зубов, оценка состояния ранее изготовленных ортодонтических аппаратов (при их наличии); окклюзия зубных рядов в привычном положении нижней челюсти; пальпация; оценка зубов, пломб (индекс интенсивности кариеса – КПУ) и протезов; оценка состояния тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта; индексная оценка стоматологического здоровья: индекс гигиены (гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S);

6.2. инструментальное диагностическое исследование (лучевой метод исследования): ортопантомография челюстей (детям с АПЗ в возрасте 6 лет и старше, детям младше 6 лет для исключения врожденной аномалии).

7. Дополнительные диагностические мероприятия (по медицинским показаниям) включают:

7.1. антропометрическое измерение диагностических моделей челюстей;

7.2. инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования):

конусно-лучевая компьютерная томография челюстно-лицевой области (детям с АПЗ в возрасте 6 лет и старше, детям младше 6 лет для исключения врожденной аномалии);

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

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

7.4. 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;

7.5. фотографирование для оценки эстетики лица, симметрии лица, вида профиля, ширины 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).

8. При диагностике АПЗ 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 АПЗ

9. Общими принципами лечения и медицинской профилактики АПЗ 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.
10. Ортодонтическое лечение АПЗ у детей включает:
- 10.1. выбор ортодонтического аппарата зависит от возраста пациента, периода формирования прикуса, обусловленности аномалии;
- 10.2. лечение детей в период прикуса временных зубов направлено на:
- создание условий для роста и развития верхней и нижней челюстей;
  - расширение и удлинение верхнего и (или) нижнего зубного ряда (при их сужении и (или) укорочении);
  - сдерживание роста верхней и (или) нижней челюсти (при макрогнатии челюсти);
  - устранение привычного смещения нижней челюсти;
- 10.3. ортодонтические аппараты, применяемые для оптимизации роста и улучшения положения челюстей, могут быть одночелюстными или двучелюстными, одночелюстного действия, двучелюстного действия или одночелюстные межчелюстного действия, механически действующими, функционально действующими (индивидуальными и стандартными) или комбинированного действия;
- 10.4. лечение детей в период смешанного прикуса следует направлять на:
- создание условий для роста и развития верхней и нижней челюстей;
  - расширение и удлинение верхнего и (или) нижнего зубного ряда (при их сужении и (или) укорочении);
  - сдерживание роста верхней и (или) нижней челюсти (при макрогнатии челюсти);
  - коррекцию формы зубных рядов и положения отдельных зубов;
  - улучшение окклюзии;
  - устранение привычного смещения нижней челюсти;
- 10.5. в период смешанного и постоянного прикуса используют комбинированные ортодонтические аппараты, съемные механически-действующие аппараты.
11. Ортодонтическое лечение АПЗ у взрослых включает:
- лечение в период прикуса постоянных зубов следует направлять на нормализацию положения зубов и улучшение 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).
12. После окончания ортодонтического лечения АПЗ необходимым этапом является ретенция 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 АПЗ 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 ортодонтического лечения может быть пожизненным.
13. Для лечения АПЗ 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 создания условий ретракции ретенированного и импактного зуба – хирургическое обнажение его, иссечение десневого «капюшона» (проводит врач-стоматолог-хирург или врач-челюстно-лицевой хирург);

- для корпусного перемещения зубов – временные ортодонтические имплантаты;
- для лечения заболевания височно-нижнечелюстного сустава в сочетании с АПЗ – 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).