



МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДAROЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

05.05.2014 № 480

г. Минск

г. Минск

Об утверждении клинического протокола диагностики и оказания экстренной хирургической помощи врачом челюстно-лицевым хирургом пациентам с травматической патологией челюстно-лицевой области

На основании Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года и Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360»,
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить клинический протокол диагностики и оказания экстренной хирургической помощи врачом челюстно-лицевым хирургом пациентам с травматической патологией челюстно-лицевой области, согласно приложению к настоящему приказу.

2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, обеспечить проведение диагностики и оказания экстренной хирургической помощи врачом челюстно-лицевым хирургом пациентам с травматической патологией челюстно-лицевой области, в соответствии с клиническим протоколом, указанным в пункте 1 настоящего приказа.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Республики Беларусь Пиневица Д.Л.

Министр

В.И.Жарко

Приложение
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
05.05.2014 г. № 480

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Клинический протокол диагностики и оказания экстренной хирургической помощи пациентам с травматической патологией челюстно-лицевой области предназначен для оказания медицинской помощи врачом челюстно-лицевым хирургом и врачом стоматологом-хирургом пациентам, обратившимся в приемное отделение районных, городских, областных и республиканских организаций здравоохранений.

2. Возрастная категория: взрослое и детское население.

3. Наименование нозологических форм заболеваний: S00, S01, S02, S03.

4. Эпидемиология. Основными причинами травматических повреждений челюстно-лицевой области у взрослых являются бытовая и криминальная травма, реже травмы в результате дорожно-транспортных происшествий и на производстве. В детском возрасте основными причинами являются ушибы, падения, в частности, во время домашних и уличных неорганизованных игр, дорожно-транспортные происшествия и др. Удельный вес челюстно-лицевой травмы среди всех травм с повреждением костей у городского населения колеблется от 3,2 до 8%. Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области встречаются до 70% случаев челюстно-лицевых травм. Пострадавшие с переломами костей лица составляют до 30% от числа пациентов, госпитализированных в отделения челюстно-лицевой хирургии. Частота переломов нижней челюсти по статистическим данным ряда авторов составляет от 61,2% до 79,7% от всех переломов костей лицевого скелета.

ГЛАВА 2 КЛАССИФИКАЦИЯ

Клинические протоколы разработаны на основании МКБ 10 раздел S:

S00 Поверхностная травма головы

S00.0 Поверхностная травма волосистой части головы

S00.1 Ушиб века и окологлазничной области

S00.2 Другие поверхностные травмы века и окологлазничной области

S00.3 Поверхностная травма носа

S00.4 Поверхностная травма уха

S00.5 Поверхностная травма губы и полости рта

S00.7 Множественные поверхностные травмы головы

S00.8 Поверхностная травма других частей головы

S00.9 Поверхностная травма головы неуточненной локализации

S01 Открытая рана головы

S01.0 Открытая рана волосистой части головы

S01.1 Открытая рана века и окологлазничной области

S01.2 Открытая рана носа

S01.3 Открытая рана уха

S01.4 Открытая рана щеки и височно-нижнечелюстной области

S01.5 Открытая рана губы и полости рта

S01.7 Множественные открытые раны головы

S01.8 Открытая рана других областей головы

S01.9 Открытая рана головы неуточненной локализации

S02 Перелом черепа и лицевых костей

S02.0 Перелом свода черепа

S02.1 Перелом основания черепа

S02.2 Перелом костей носа

S02.3 Перелом дна глазницы

S02.4 Перелом скуловой кости и верхней челюсти

S02.5 Перелом зуба

S02.6 Перелом нижней челюсти

S02.7 Множественные переломы костей черепа и лицевых костей

S02.8 Перелом других лицевых костей и костей черепа

S02.9 Перелом неуточненной кости черепа и лицевой кости

S03 Вывих, растяжение и повреждение суставов и связок головы

S03.0 Вывих челюсти

S03.1 Вывих хрящевой перегородки носа

S03.2 Вывих зуба

S03.3 Вывих других и неуточненных областей головы

S03.4 Растяжение и повреждение сустава (связок) челюсти

S03.5 Растяжение и повреждение суставов и связок других и

неуточненных отделов головы

S04 Травма черепных нервов

S04.0 Травма зрительного нерва и зрительных проводящих путей

S04.1 Травма глазодвигательного нерва

S04.2 Травма блокового нерва

S04.3 Травма тройничного нерва

S04.4 Травма отводящего нерва

S04.5 Травма лицевого нерва

ГЛАВА 3

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Наименование нозологических форм заболеваний, шифр по МКБ-10		Объемы оказания медицинской помощи			Рекомендации
		Диагностика		Объем экстренной помощи и лечения	
		обязательная	дополнительная (по медицинским показаниям)		
1	2	3	4	5	
S 00.1-S 00.7 Ушиб и гематома мягких тканей челюстно-лицевой области	<p>1) Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и др.)</p> <p>2) Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета).</p>	<p>1) **Консультация нейрохирурга, офтальмолога, ЛОР</p> <p>2) Рентгенография нижней челюсти в разных проекциях, полуаксиальная (носо-подбородочная) проекция</p> <p>3) Ортопантомография</p> <p>4) УЗИ челюстно-лицевой области</p> <p>5) ОАК, биохимический анализ крови, коагулограмма, группа крови. Rh-</p>	<p>В специализированном стационарном лечении не нуждаются. Экстренная помощь может быть оказана в приемном отделении с последующим наблюдением амбулаторно.</p> <p>1) При гематомах - наложение давящей бинтовой повязки, локальная гипотермия в первые сутки.</p> <p>2) Опорожнение и дренирование гематомы по показаниям.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>*Исключение: гематомы глубоких областей дна полости рта и шеи. Требуется госпитализация в стационар для динамического наблюдения челюстно-лицевого хирурга и по показаниям опорожнение гематомы с гемостазом (лигирование причинного сосуда).</p> <p>Вид обезболивания: общее, НПА+местная анестезия, местная анестезия, по показаниям трахеостомия.</p>	<p>Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога)</p>	

1	2	3	4	5
		фактор	По показаниям при опорожнении гематом - антибактериальная терапия (антибиотики широкого спектра действия), десенсибилизирующие лекарственные средства, НПВС. По показаниям применение гормонов, диуретиков.	
S 00.1-S 00.7 Ссадины мягких тканей челюстно-лицевой области	1) Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и др.) 2) Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета)	1) **Консультация нейрохирурга, офтальмолога, ЛОР 2) Рентгенография нижней челюсти в разных проекциях, полуаксиальная (носоподбородочная) проекция	1) Обработка антисептиками. 2) Асептическая повязка. 3) Профилактика столбняка по медицинским показаниям. В специализированном стационарном лечении не нуждаются.	Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога)
S 01.1-S 01.7 Ушибленно-рваные и резаные раны мягких тканей челюстно-лицевой области	1) *Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и др.) 2) Клинические методы исследования (анамнез,	1) **Консультация офтальмолога, ЛОР 2) Рентгенография нижней челюсти в разных проекциях, полуаксиальная (носоподбородочная) проекция	В специализированном стационарном лечении не нуждаются. Экстренная помощь может быть оказана в приемном отделении с последующим наблюдением амбулаторно. 1) Вид обезболивания: местная анестезия, НЛА+местная. 2) Обработка операционной области антисептиками.	Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога), при обширных и глубоких поражениях возможна госпитализация

1	2	3	4	5
	осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета)	3) Ортопантомография 4) ОАК, биохимический анализ крови, коагулограмма, группа крови, Rh-фактор	3) ПХО раны: ревизия, по показаниям некрэктомия, удаление инородных тел, гемостаз (компрессия, лигирование сосудов, диатермокоагуляция), послойное ушивание раны – погружные швы резорбируемыми нитями (на основе полимера полигликолевой кислоты и аналоги) 3-0, 4-0, 5-0, на кожу швы из нерезорбируемой монофиламентной нити (полиамид и аналоги) 4-0, 5-0, 6-0. 4) Асептическая повязка. 5) Профилактика столбняка по медицинским показаниям. 6) При обширных (более 3 анатомических областей) поражениях возможна госпитализация, с проведением после ПХО раны антибактериальной терапии (антибиотики широкого спектра действия), десенсибилизирующие лекарственные средства, НПВС. По показаниям применение гормонов, диуретиков.	
S 01.1-S 01.7 + S 04.5 Резаные и рваные раны мягких тканей щечной, околоушной, поднижнечелюстной областей - S 01.1-S 01.7	1) *Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и др.) 2) Клинические методы	1) **Консультация офтальмолога, ЛОР 2) Консультация невролога 3) Рентгенография нижней челюсти в разных проекциях.	Показано лечение в условиях отделения стационара. 1) Вид обезболивания: общее, НЛА+местная анестезия, местная анестезия. 2) Обработка операционной области антисептиками. 3) ПХО раны: ревизия, гемостаз (компрессия, лигирование сосуда в ране,	Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога), невролога по показаниям

1	2	3	4	5
с повреждением ветвей лицевого нерва - S 04.5 и повреждением капсулы и/или выводного протока больших слюнных желез	<p>исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета)</p> <p>3) Бужирование и зондирование выводных протоков больших слюнных желез</p> <p>4) ОАК, биохимический анализ крови, коагулограмма, группа крови, Rh-фактор</p>	<p>полуаксиальная (носоподбородочная) проекция.</p> <p>4) Сиалография</p> <p>5) УЗИ челюстно-лицевой области</p> <p>6) Компьютерная томография челюстно-лицевой области (СКТ или КЛКТ)</p>	<p>диатермокоагуляция). По показаниям перевязка магистральных сосудов, в т.ч. наружной сонной артерии. Зондирование и восстановление целостности основного протока или создание сиалодохостомы, послыное закрытие раны с зашиванием капсулы слюнной железы непрерывным швом – погружные швы резорбируемыми нитями (на основе полимера полигликолевой кислоты и аналоги) 3-0, 4-0, 5-0, на кожу швы из нерезорбируемой монофиламентной нити (полиамид и аналоги) 4-0, 5-0, 6-0. При возможности нейропластика. Дренажирование резиновыми и трубчатыми дренажами.</p> <p>4) По показаниям пластическое устранение посттравматических дефектов местными тканями и лоскутами на ножке. Может проводиться отсроченно.</p> <p>5) Асептическая повязка.</p> <p>6) Профилактика столбняка инфекции по медицинским показаниям.</p> <p><u>Медикаментозная терапия</u> <u>Антибактериальная терапия</u> (антибиотики широкого спектра действия), десенсибилизирующие лекарственные средства, НПВС. По показаниям применение гормонов, диуретиков.</p>	
S 01.1-S 01.7 Раны мягких	1) *Определение общесоматического	1) **Консультация нейрохирурга,	Показано лечение в условиях отделения стационара.	Лечение продолжить амбулаторно под

1	2	3	4	5
<p>тканей челюстно-лицевой области, проникающие в полость носа, верхнечелюстную пазуху, орбиту (S 05).</p>	<p>статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и др.)</p> <p>2) Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета)</p> <p>3) ОАК, биохимический анализ крови, коагулограмма, группа крови, Rh-фактор</p> <p>4) Рентгенография полуаксиальная (носоподбородочная) проекция, орбит</p>	<p>офтальмолога, ЛОР</p> <p>2) Компьютерная томография челюстно-лицевой области (СКТ или КЛКТ).</p>	<p>1) Вид обезболивания: общее, НЛА+местная анестезия, местная анестезия.</p> <p>2) Обработка операционной области антисептиками.</p> <p>3) При ранах, проникающих в полость носа и верхнечелюстную пазуху – ПХО: ревизия, удаление мелких свободных костных фрагментов, удаление нежизнеспособной разможенной слизистой ВЧП, инстиляция пазухи 0,05% раствором хлоргексидина не менее 40 мл, сшивание слизистой полости носа и сопоставление хрящей носа с помощью направляющих швов резорбируемыми нитями (на основе полимера полигликолевой кислоты и аналоги) 3-0, 4-0, 5-0, на кожу швы из нерезорбируемой монофиламентной нити (полиамид, нейлон и аналоги) 4-0, 5-0, 6-0. Дренаживание резиновыми дренажами.</p> <p>4) Асептическая повязка.</p> <p>5) При гемосинусе возможна пункция или катетеризация ВЧП.</p> <p>6) При ранении, проникающем в орбиту (S 05), диагностика для исключения или наличия показаний для проведения энуклеации глазного яблока и оперативного лечения в области орбиты, оболочек глазного яблока, глазодвигательных мышц и конъюнктивы осуществляется офтальмологом.</p>	<p>контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога), ЛОР, офтальмолога – по показаниям</p>

1	2	3	4	5
			<p>7) Профилактика столбняка по медицинским показаниям.</p> <p><u>Медикаментозная терапия</u></p> <p>Антибактериальная терапия (антибиотики широкого спектра действия), десенсибилизирующие лекарственные средства, НПВС.</p> <p>По показаниям применение гормонов, диуретиков.</p>	
<p>S 01.1-S 01.7</p> <p>Раны мягких тканей челюстно-лицевой области, проникающие в глубокие клетчаточные пространства дна полости рта и шеи.</p>	<p>1) *Определение общесоматического статуса (гемодинамика, проходимость верхних дыхательных путей, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и др.)</p> <p>2) Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета)</p> <p>3) ОАК, биохимический анализ крови, коагулограмма, группа крови, Rh-фактор</p>	<p>1) **Консультация нейрохирурга, сосудистого хирурга, офтальмолога, ЛОР</p> <p>2) Компьютерная томография челюстно-лицевой области (СКТ или КЛКТ)</p> <p>3) УЗИ челюстно-лицевой области</p>	<p>Показано лечение в условиях отделения стационара.</p> <p>1) Вид обезболивания: общее, НЛА+местная. По показаниям трахеостомия.</p> <p>2) Обработка операционной области антисептиками.</p> <p>3) ПХО раны - проведение ревизии, при необходимости некрэктомии. Гемостаз, в т.ч. лигирование сосудов в ране, в случае отсутствия такой возможности лигирование магистральных сосудов- наружной сонной артерии. Пластическое закрытие дефекта местными тканями, послойные швы резорбируемыми нитями (на основе полимера полигликолевой кислоты и аналоги) 3-0, 4-0, 5-0, на кожу швы из нерезорбируемой монофиламентной нити (полиамид, нейлон и аналоги) 4-0, 5-0, 6-0. Дренирование резиновыми или перфорированными трубчатými дренажами.</p> <p>4) Асептическая повязка</p>	<p>Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога).</p>

1	2	3	4	5
S 01.1-S 01.7 Огнестрельные раны и ранения челюстно-лицевой области из газово-дробового, пневматического оружия, раны с инородными телами.	1) *Определение общесоматического статуса (гемодинамика, проходимость верхних дыхательных путей, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и др.) 2) Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета). 3) Обзорная рентгенография нижней челюсти в	1) **Консультация нейрохирурга, офтальмолога, ЛОР, сосудистого хирурга 2) УЗИ челюстно-лицевой области 3) Компьютерная томография челюстно-лицевой области (СКТ или КЛКТ)	5) Профилактика столбняка и анаэробной инфекции (газовой гангрены) по медицинским показаниям. <u>Медикаментозная терапия</u> Антибактериальная терапия (антибиотики широкого спектра действия), десенсибилизирующие лекарственные средства, НПВС. По показаниям применение гормонов, диуретиков. Показано лечение в условиях отделения стационара. 1) Вид обезболивания: общее, НЛА+местная анестезия. По показаниям трахеостомия. 2) Обработка операционной области антисептиками. 3) ПХО раны: ревизия, удаления осколков, пуль, дробы, проведение некрэктомии, гемостаз (компрессия, лигирование сосудов в ране, диатермокоагуляция). По показаниям перевязка магистральных сосудов, в т.ч. наружной сонной артерии, открытая репозиция переломов костей лицевого скелета при их повреждении, послойные швы ран погружными швами резорбируемыми нитями (на основе полимера полигликолевой кислоты и аналоги) 3-0, 4-0, 5-0, на кожу швы из нерезорбируемой монофиламентной нити (полиамид и аналоги) 4-0, 5-0, 6-0.,	Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога).

1	2	3	4	5
	разных проекциях и верхней челюсти (полуаксиальная укладка) 4) ОАК, биохимический анализ крови, коагулограмма, группа крови, Rh-фактор		<p>дренирование глубоких ран резиновыми или перфорированными трубчатými дренажами.</p> <p>4) По показаниям пластическое устранение посттравматических дефектов местными тканями и лоскутами на ножке. Может проводиться отсрочено.</p> <p>5) Профилактика столбняка и анаэробной инфекции (газовой гангрены) по медицинским показаниям.</p> <p><u>Медикаментозная терапия</u></p> <p><u>Антибактериальная терапия</u> (антибиотики широкого спектра действия), десенсибилизирующие лекарственные средства, НПВС.</p> <p>По показаниям применение гормонов, диуретиков.</p>	
S 01.1-S 01.7 Укушенные раны мягких тканей челюстно-лицевой области	<p>1) *Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и др.)</p> <p>2) Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета)</p>	<p>1) **Консультация инфекциониста, невролога, офтальмолога, ЛОР</p> <p>2) ОАК, биохимический анализ крови, коагулограмма, группа крови, Rh-фактор</p>	<p>Показано лечение в условиях отделения стационара.</p> <p>1) Показана антирабическая профилактика согласно утвержденной инструкции.</p> <p>2) Вид обезболивания: общее, НЛА+местная анестезия, местная анестезия.</p> <p>3) Допускается проведение ПХО раны с некрэктомией и послойным зашиванием раны и динамическим наблюдением в условиях стационара.</p> <p>4) По показаниям пластическое устранение посттравматических дефектов местными тканями и лоскутами на ножке. Может</p>	<p>Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога), инфекциониста, невролога по показаниям</p>

1	2	3	4	5
			проводиться отсрочено.	
			5) Профилактика столбняка по медицинским показаниям. <u>Медикаментозная терапия</u> Антибактериальная терапия (антибиотики широкого спектра действия), десенсибилизирующие лекарственные средства, НПВС. По показаниям применение гормонов, диуретиков.	
S 02.4 Перелом скуловой кости (скуло-орбитального комплекса) в т.ч. с переломом дна глазницы S 02.3	1) Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и др.) 2) Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия) 3) Рентгенография скуловых костей и верхней челюсти в носоподбородочной укладке или полуаксиальной проекции	1) **Консультация нейрохирурга, ЛОР 2) **Консультация офтальмолога 3) Компьютерная томография челюстно-лицевой области (СКТ или КЛКТ)	Показано лечение в условиях отделения стационара. По показаниям (при наличии смещения костных отломков) хирургическое лечение. 1) Вид обезболивания: общее (внутривенный или эндотрахеальный наркоз). 2) Репозиция скуловой кости крючком Лимберга (или по методу Джиллиса) или кровяная (открытая) репозиция скуловой кости и стенок орбиты с ревизией ВЧП и чрезочаговым остеосинтезом, по показаниям с устранением дефекта нижней стенки орбиты трансплантатами или имплантатами. 3) Профилактика столбняка по медицинским показаниям. <u>Медикаментозная терапия</u>	Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога), офтальмолога

1	2	3	4	5
			<p>Антибактериальная терапия (антибиотики широкого спектра действия), десенсибилизирующие лекарственные средства, НПВС.</p> <p>По показаниям применение гормонов, диуретиков.</p> <p>Исключение: изолированные «взрывные» переломы стенок орбиты - обследование и лечение у офтальмолога, нейрохирурга.</p>	
<p>S 02.4</p> <p>Перелом скуловой дуги</p>	<p>1) Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и др.)</p> <p>2) Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация).</p> <p>3) Рентгенография скуловых костей в носоподбородочной укладке или полуаксиальной проекции</p>	<p>1) **Консультация нейрохирурга.</p> <p>2) Компьютерная томография челюстно-лицевой области (СКТ или КЛКТ)</p>	<p>Показано лечение в условиях отделения стационара.</p> <p>По показаниям (при наличии смещения костных отломков) хирургическое лечение:</p> <p>Вид обезболивания: общее (внутривенный или эндотрахеальный наркоз).</p> <p>1) Репозиция скуловой кости крючком Лимберга (или по методу Джиллиса) или по показаниям остеосинтез.</p> <p><u>Медикаментозная терапия</u> НПВС.</p>	<p>Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога).</p>
<p>S 02.4</p> <p>Перелом верхней челюсти</p>	<p>1) Определение общесоматического статуса (гемодинамика, проходимость верхних</p>	<p>1) **Консультация офтальмолога, ЛОР</p> <p>2) Компьютерная</p>	<p>Временная иммобилизация (транспортная, при отказе от лечения и т.д.) - пращевидная теменно-подбородочная повязка.</p>	<p>Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога</p>