

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 население) с повышенным стиранием зубов»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом и ортопедическом стоматологических приемах в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население) с повышенным стиранием зубов (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K03.0 Повышенное стирание 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 следующий термин и его определение:

повышенное стирание зубов (далее – ПСЗ) – заболевание, характеризующееся неравномерной преждевременной убылью твердых тканей зубов, сочетающейся с функциональными расстройствами жевательной мускулатуры и височно-нижнечелюстных суставов.

4. ПСЗ классифицируют по клиническому течению и степени тяжести:

4.1. по клиническому течению выделяют:

окклюзионное ПСЗ – убыль тканей в горизонтальной плоскости;

проксимальное ПСЗ – вертикальное стирание зубов с убылью эмали проксимальных поверхностей зубов;

4.2. по степени тяжести выделяют:

I степень – стирание в пределах эмали на буграх или режущем крае без обнажения дентина;

II степень – жевательные бугры или режущий край стерты полностью в пределах дентина;

III степень – ткани зуба стерты до уровня полости зуба, которая заполнена заместительным дентином.

ГЛАВА 2 ДИАГНОСТИКА ПСЗ

5. Признаками и критериями, определяющими ПСЗ, являются:

признаки ПСЗ – данные анамнеза (бруксизм, кленчинг), уменьшение высоты (ширины) коронок зубов с изменением анатомической формы, бессимптомное течение или течение с признаками повышенной чувствительности дентина к температурным (вкусовым) раздражителям, изменение высоты нижней трети лица с возможным смещением нижней челюсти и отсутствием стабильной привычной окклюзии с последующими дисфункциональными и органическими нарушениями в височно-нижнечелюстных суставах (далее – ВНЧС) и жевательных мышцах;

критерии ПСЗ – убыль твердых тканей зубов за пределами физиологического изнашивания.

6. Основными методами диагностики ПСЗ являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов, перкуссия, оценка состояния зубов, зубных рядов, зубных протезов; оценка состояния тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта; индексная оценка стоматологического здоровья: индекс гигиены (гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S);

инструментальные исследования (лучевые методы исследования): прицельная внутриротовая контактная рентгенография или ортопантомография челюстей.

7. Дополнительными методами диагностики ПСЗ являются:

инструментальные исследования (лучевые методы исследования): конусно-лучевая компьютерная томография челюстно-лицевой области, конусно-лучевая компьютерная томография ВНЧС;

индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (далее – ИРОПЗ);

использование аппаратов (лицевая дуга, НР-анализатор, другие) для пространственного ориентирования модели верхней челюсти в артикуляторе и для передачи шарнирной оси вращения нижней челюсти, с последующим функциональным анализом зубочелюстной системы;

выявление и анализ чрезмерных окклюзионных контактов зубов и искусственных зубных протезов (суперконтактов);

функционально-диагностические исследования (функциональные пробы, электромиография);

консультация врача-специалиста по медицинским показаниям (врача-стоматолога-ортодонта, врача-оториноларинголога, врача-эндокринолога, врача-гематолога, врача-кардиолога, врача-гастроэнтеролога, врача-ревматолога, врача-невролога, врача-инфекциониста, врача-психотерапевта, врача-психиатра-нарколога, врача-аллерголога-иммунолога, врача-рентгенолога, врача клинической лабораторной диагностики, врача-физиотерапевта, врача общей практики и других);

оценка взаимосвязи ПСЗ, осложненного расстройствами ВНЧС и жевательных мышц, с общесоматическим статусом, а также уточнение необходимости консультации врачей-специалистов, указанных в абзаце седьмом настоящего пункта, с помощью заполнения карты обследования клинических признаков нарушения функции ВНЧС при ПСЗ по форме согласно приложению 1, заполнения преклинического опросника пациентов с симптомами нарушения функции ВНЧС при ПСЗ по форме согласно приложению 2, заполнения госпитальной шкалы тревоги и депрессии у пациентов с ПСЗ и оценочной шкалы стрессовых событий Холмса-Рагэ согласно приложениям 3 и 4 соответственно;

фотографирование для оценки эстетики улыбки и лица, а также анализа зубочелюстной системы;

определение связи с парафункциональными привычками;

ультразвуковые методы исследования ВНЧС (по медицинским показаниям).

8. При диагностике ПСЗ 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.

ГЛАВА 3 ЛЕЧЕНИЕ ПСЗ

9. Общими принципами медицинской профилактики и лечения ПСЗ являются:

- улучшение качества жизни пациента;
- улучшение функций жевательно-речевого аппарата;
- устранение перегрузки тканей периодонта;
- предупреждение развития патологических процессов и осложнений;
- улучшение эстетики лица и зубов.

Планирование комплексного лечения пациентов с ПСЗ включает следующие этапы:

- подготовительные мероприятия;
- медицинское наблюдение;

терапевтическое лечение (мотивацию к формированию здоровых повседневных привычек, имеющих отношение к стоматологическому здоровью, рекомендации по выбору методов, предметов и средств индивидуальной гигиены рта, рекомендации по питанию, профессиональное удаление зубных отложений, применение лекарственных средств для лечения чувствительности дентина и реминерализирующей терапии твердых тканей зубов, восстановление зубов пломбировочным материалом);

ортодонтическое лечение (при зубочелюстных аномалиях), ортопедическое лечение (при дефектах зубов и зубных рядов, выраженной форме патологического процесса);

аппаратурное лечение (шинотерапия, направленная на достижение миорелаксации, репозиции, стабилизации, функциональной защиты);

хирургическое лечение (при потере уровня эпителиального прикрепления);

поддерживающее лечение (диспансеризация).

10. Терапевтические лечебные мероприятия (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) у пациентов с ПСЗ включают:

10.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене рта, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S < 0,3–0,6);

устранение местных неблагоприятных факторов, способствующих развитию ПСЗ;

применение лекарственных средств для лечения чувствительности дентина и реминерализирующей терапии твердых тканей зубов;

10.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

восстановление зубов с дефектами твердых тканей композиционными или другими материалами, в том числе с применением штифтовых конструкций;

эндодонтическое лечение по медицинским показаниям.

11. Ортопедическое лечение ПСЗ (проводится врачом-стоматологом-ортопедом) включает:

обезболивание по медицинским показаниям с использованием основных лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с ПСЗ, согласно приложению 5;

изготовление штифтовых конструкций (по медицинским показаниям);

препарирование под искусственные коронки, вкладки, виниры;

изготовление временных коронок (исключение – препарированные зубы под штампованные коронки);

получение аналоговых или оптических (3D) оттисков;

определение и фиксация центрального соотношения челюстей или центральной окклюзии при помощи восковых или пластмассовых базисов с окклюзионными валиками или окклюзионных силиконовых материалов;

выбор цвета, размера и формы искусственных коронок, вкладок, виниров, в соответствии с имеющимися зубами и индивидуальными особенностями пациента;

наложение и припасовку каркаса искусственной коронки;

наложение и припасовку готовой искусственной коронки, вкладки, винира;

фиксацию искусственной коронки на временный материал (по медицинским показаниям);

фиксацию искусственной коронки, вкладки, винира на постоянный материал;
 рекомендации по гигиеническому уходу за зубными протезом, правилам адаптации и срокам замены конструкций.

При ИРОПЗ от 0,4 до 0,6 показано изготовление вкладок, виниров, при ИРОПЗ от 0,6 до 0,8 – изготовление искусственных коронок, при ИРОПЗ более 0,8 – применение штифтовых конструкций с последующим изготовлением искусственных коронок.

12. Дополнительными ортопедическими мероприятиями при лечении ПСЗ (по медицинским показаниям) являются:

применение окклюзионной шины для устранения чрезмерных окклюзионных контактов зубов и зубных протезов, а также при заболеваниях ВНЧС, функциональных расстройствах жевательных мышц;

применение дополнительных лекарственных средств, изделий медицинского назначения, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с ПСЗ, для снятия болевого симптома, миорелаксации, снижения чувствительности зубов согласно приложению 6.

13. Медицинское наблюдение за результатами лечения рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов врачом-стоматологом-ортопедом через 6 месяцев после завершения комплексного лечения. Последующее медицинское наблюдение за состоянием зубов и зубных протезов рекомендуется выполнять 2 раза в год (каждые 6 месяцев). При каждом медицинском осмотре проводится повторная оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб, зубных протезов, состояния тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта, гигиеническая оценка полости рта. Также при каждом посещении пациента с зубными протезами рекомендуется проводить профессиональную гигиену полости рта у врача-стоматолога-терапевта.

Приложение 1
 к клиническому протоколу
 «Диагностика и лечение
 пациентов (взрослое население)
 с повышенным стиранием зубов»

Форма

Карта обследования клинических признаков нарушения функции ВНЧС при ПСЗ

Симптомы	+/-	Внешние признаки	+/-	Состояние зубов	+/-
Головные боли		Асимметрия лица		Чувствительность зубов	
Боль в ВНЧС		Отек лица		Подвижность зубов	
Нарушение глотания		Припухлость в области ВНЧС		Аденция зубов частичная или полная	
Звуковые явления в области ВНЧС		Изменение нижней трети лица		Скученное положение нижних зубов	
Ограниченное открывание рта		Сухие губы, заеды		Стираемость зубов	
Воспалительные явления в ушной области		Асимметрия линии смыкания губ		Лингвальный наклон нижних передних зубов	
Головокружение		Отек языка		Лингвальный наклон верхних передних зубов	
Боли в области лица		Несоответствие центральной линии лица и зубных дуг		Лингвальный наклон боковых зубов	
Бессонница		Ограничение открывания рта		Деформация окклюзионных кривых	
Раздражительность		Асимметрия лица во время тестирования функциональной нагрузки		Абфракции, клиновидные дефекты	

Нарушение речи		Смещение челюсти при разговоре в сторону		Сломанные бугры зубов, трещины	
Невралгия и (или) паралич тройничного нерва		Вывихи и подвывихи суставной головки с одной или обеих сторон		Суперконтакты	
Невралгия и (или) паралич лицевого нерва		Асимметрия туловища		Окклюзионная травма зубов	
Скелетные нарушения осанки		Микростомия		Патологический прикус	
Сжатие или скрежет зубов (бруксизм)		Нарушения движения нижней челюсти		Тремы и диастемы	
Воспалительные явления в области глаз		Покраснение в области ВНЧС		Торусы лингвальные или небные	
Повышенная гибкость суставов					

Приложение 2
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение
пациентов (взрослое население)
с повышенным стиранием зубов»

Форма

Преклинический опросник пациентов с симптомами нарушения функции ВНЧС при ПСЗ

№ п/п	Вопрос	Оценка		
		да	нет	другое
1	Наблюдаете ли Вы у себя асимметрию лица?			
2	Есть ли у Вас зубные протезы?			
3	Есть ли у Вас затруднения и (или) боль при зевании или широком открывании рта?			
4	Наличие провоцирующих факторов в ограничении движения нижней челюсти?			
5	Заклинивает либо (под)вывихивается Ваша челюсть при жевании?			
6	Есть ли у Вас затруднения и (или) боль при жевании, разговоре?			
7	Замечаете ли Вы какие-либо шумы (шелчки и хруст) в области височно-нижнечелюстных суставов?			
8	Бывает ли такое, что Вы часто чувствуете зажатость, натянутость и усталость мышц в челюстно-лицевой области?			
9	Есть ли у Вас боли в области лица?			
10	Бывают ли у Вас частые головные боли?			
11	Продолжительность и частота головных болей, при их наличии			
12	Есть ли другие симптомы, связанные с головной болью?			
13	Изменялась ли у Вас чувствительность на лице? Покальвание, онемение, гиперестезия, жжение (подчеркнуть нужное)			
14	Боль, онемение, жжение в области языка?			
15	Бывают ли у Вас частые боли в шее, спине?			
16	Отмечали ли Вы болезненность в области височно-нижнечелюстного сустава?			
17	Бывает ли у Вас частая зубная боль?			
18	Есть ли у Вас заболевания слизистой оболочки полости рта?			
19	Испытываете ли Вы ушную боль?			
20	Связываете ли Вы ушную боль с другими симптомами?			
21	Испытываете ли Вы боль в области глаз?			
22	Связываете ли Вы боль в области глаз с другими симптомами?			
23	Проводилась ли Вам когда-либо интубация?			
24	Проводилось ли Вам когда-либо ортодонтическое лечение?			
25	Проводилось ли Вам когда-либо избирательное сошлифовывание зубов?			
26	Проводилось ли Вам лечение с использованием каппы или индивидуальной окклюзионной шины?			
27	Скрипите ли Вы зубами либо стискиваете их?			

28	Были ли у Вас проблемы с жеванием?			
29	Отмечаете ли Вы, что пытаетесь найти наиболее комфортное положение челюстей при смыкании зубов?			
30	Отмечаете ли выраженную чувствительность области каких-либо зубов?			
31	Наблюдали ли Вы снижение работоспособности, аппетита, памяти, концентрации внимания, ощущения грусти, раздражительности (подчеркнуть нужное)			
32	Присутствуют ли трудности в засыпании, поддержании сна, ночные кошмары, частые пробуждения во время сна (подчеркнуть нужное)			
33	Наблюдали ли Вы связь начала заболевания с другими событиями: изменениями в работе; переездом; стрессом, лечением; анестезией (подчеркнуть нужное), иное			
34	Отмечали ли Вы болезненность в области других суставов и (или) неприятные звуковые явления?			
35	Были ли переломы конечностей?			
36	Проводили ли замену суставов, например, тазобедренных?			
37	Наличие сколиоза, сколиотической осанки, других постуральных изменений?			
38	Одинаковая ли у Вас длина нижних конечностей?			
39	Была ли у Вас родовая травма?			
40	Принимаете ли Вы лекарственные средства, биологически активные добавки к пище, витамины? Перечислите:			
41	Есть ли у Вас заболевания общего профиля? Перечислите:			

Приложение 3
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение
пациентов (взрослое население)
с повышенным стиранием зубов»

Госпитальная шкала тревоги и депрессии у пациентов с ПСЗ

Каждому утверждению соответствуют четыре варианта ответа. Выберите из ответов тот, который соответствует Вашему состоянию, а затем просуммируйте баллы в каждой части.

Часть I (оценка уровня тревоги)

1. Я испытываю напряжение, мне не по себе:

3 – все время;

2 – часто;

1 – время от времени, иногда;

0 – совсем не испытываю.

2. Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться:

3 – определенно это так, и страх очень велик;

2 – да, это так, но страх не очень велик;

1 – иногда, но это меня не беспокоит;

0 – совсем не испытываю.

3. Беспокойные мысли крутятся у меня в голове:

3 – постоянно;

2 – большую часть времени;

1 – время от времени и не так часто;

0 – только иногда.

4. Я легко могу присесть и расслабиться:

0 – определенно, это так;

1 – наверно, это так;

2 – лишь изредка, это так;

3 – совсем не могу.

5. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь:

0 – совсем не испытываю;

1 – иногда;

2 – часто;

3 – очень часто.

6. Я испытываю неусидчивость, мне постоянно нужно двигаться:

3 – определенно, это так;

2 – наверно, это так;

1 – лишь в некоторой степени, это так;

0 – совсем не испытываю.

7. У меня бывает внезапное чувство паники:

3 – очень часто;

2 – довольно часто;

1 – не так уж часто;

0 – совсем не бывает.

Количество баллов здесь _____

Часть II (оценка уровня депрессии)

1. То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство:

0 – определенно, это так;

1 – наверно, это так;

2 – лишь в очень малой степени, это так;

3 – это совсем не так.

2. Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное:

0 – определенно, это так;

1 – наверно, это так;

2 – лишь в очень малой степени, это так;

3 – совсем не способен.

3. Я испытываю бодрость:

3 – совсем не испытываю;

2 – очень редко;

1 – иногда;

0 – практически все время.

4. Мне кажется, что я стал все делать очень медленно:

3 – практически все время;

2 – часто;

1 – иногда;

0 – совсем нет.

5. Я не слежу за своей внешностью:

3 – определенно, это так;

2 – я не уделяю этому столько времени, сколько нужно;

1 – может быть, я стал меньше уделять этому времени;

0 – я слежу за собой так же, как и раньше.

6. Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения:

0 – точно так же, как и обычно;

1 – да, но не в той степени, как раньше;

2 – значительно меньше, чем обычно;

3 – совсем так не считаю.

7. Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы:

0 – часто;

1 – иногда;

2 – редко;

3 – очень редко.

Количество баллов здесь _____

Результаты:

0–7 баллов – «норма» (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии);

8–10 баллов – «субклинически выраженная тревога и (или) депрессия»;

11 баллов и выше – «клинически выраженная тревога и (или) депрессия».

Приложение 4

к клиническому протоколу

«Диагностика и лечение

пациентов (взрослое население)

с повышенным стиранием зубов»

Оценочная шкала стрессовых событий Холмса-Рагэ

№ п/п	Жизненные события	Баллы
1	Смерть супруга (супруги)	100
2	Развод	73
3	Разъезд супругов (без оформления развода), разрыв с партнером	65
4	Арест, ограничение свободы, лишение свободы на определенный срок	63
5	Смерть близкого члена семьи	63
6	Травма или болезнь	53
7	Женитьба, свадьба	50
8	Увольнение с работы	47
9	Примирение супругов	45
10	Уход на пенсию	45
11	Изменение в состоянии здоровья членов семьи	44
12	Беременность партнерши	40
13	Сексуальные проблемы	39
14	Появление нового члена семьи, рождение ребенка	39
15	Реорганизация на работе	39
16	Изменение финансового положения	38
17	Смерть близкого друга	37
18	Изменение профессиональной ориентации, смена места работы	36
19	Усиление конфликтности отношений с супругом	35
20	Ссуда или заем на крупную покупку (например, дома)	31
21	Окончание срока выплаты ссуды или займа, растущие долги	30
22	Изменение должности, повышение служебной ответственности	29
23	Сын или дочь покидают дом	29
24	Проблемы с родственниками супруга (супруги)	29
25	Выдающееся личное достижение, успех	28
26	Супруг бросает работу (или приступает к работе)	26
27	Начало или окончание обучения в учреждении образования	26
28	Изменение условий жизни	25
29	Отказ от каких-то индивидуальных привычек, изменение стереотипов поведения	24
30	Проблемы с начальством, конфликты	23
31	Изменение условий или часов работы	20
32	Перемена места жительства	20
33	Смена места обучения	20
34	Изменение привычек, связанных с проведением досуга или отпуска	19
35	Изменение привычек, связанных с вероисповеданием	19
36	Изменение социальной активности	18
37	Ссуда или заем для покупки менее крупных вещей (машины, телевизора)	17
38	Изменение индивидуальных привычек, связанных со сном, нарушение сна	16
39	Изменение числа живущих вместе членов семьи, изменение характера и частоты встреч с другими членами семьи	15
40	Изменение привычек, связанных с питанием (количество потребляемой пищи, диета, отсутствие аппетита и т. п.)	15
41	Отпуск	13

42	Рождество, встреча Нового года, день рождения	12
43	Незначительное нарушение правопорядка (штраф за нарушение правил дорожного движения)	11

Результат теста:

меньше 150 баллов – большая степень сопротивляемости стрессу, минимальная степень стрессовой нагрузки;

150–199 баллов – высокая степень сопротивляемости стрессу;

200–299 баллов – пороговая (средняя) степень сопротивляемости стрессу;

300 и более – низкая степень сопротивляемости стрессу (ранимость). Если сумма баллов свыше 300, то оцениваемому грозит психосоматическое заболевание, поскольку он близок к фазе нервного истощения.

Приложение 5

к клиническому протоколу

«Диагностика и лечение

пациентов (взрослое население)

с повышенным стиранием зубов»

Основные лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с ПСЗ

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
1	2	3	4
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 также наносить путем смазывания смоченным в нем ватным тампоном
N01B Препараты для местной анестезии			
2	Лидокаин	Раствор для инъекций 10 мг/мл в ампулах 5 мл; раствор для инъекций 20 мг/мл в ампулах 2 мл	Режим дозирования устанавливают индивидуально, в зависимости от вида анестезии и места введения, размера анестезируемого участка, возраста пациента. Лекарственное средство следует вводить в наименьшей концентрации и наименьшей дозе, дающей требуемый эффект. Максимальная доза не должна превышать 300 мг
3	Артикаин/ Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (1,8 мл), в ампулах 2 мл; раствор для инъекций (40 мг + 0,006 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (в ампулах 2 мл); раствор для инъекций (40 мг + 0,010 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (1,8 мл); раствор для инъекций (40 мг + 0,012 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (в ампулах 2 мл)	Лекарственное средство предназначено для инъекционного применения в полости рта и может вводиться только в ткани, где отсутствует воспаление. При выполнении одной лечебной процедуры взрослым можно вводить артикаин в дозе до 7 мг на 1 кг массы тела. Отмечено, что пациенты хорошо переносят дозы до 500 мг (соответствует 12,5 мл раствора для инъекций)

Приложение 6
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение
пациентов (взрослое население)
с повышенным стиранием зубов»

Дополнительные лекарственные средства, а также изделия медицинского назначения, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с ПСЗ

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства (наименование изделия медицинского назначения)	Лекарственные формы, дозировки (тип)	Способ применения, режим дозирования
1	2	3	4
D08A Антисептики и дезинфицирующие препараты			
1	Хлоргексидин	Раствор для местного и наружного применения 0,5 мг/мл	Лекарственное средство применяется в виде орошений, полосканий и аппликаций – 5–10 мл раствора наносят на пораженную поверхность слизистой оболочки полости рта или на десну с экспозицией 1–3 мин. 2–3 раза в сутки (на тампоне или путем орошения). Раствор для полоскания полости рта назначают 2–3 раза в сутки (для полосканий лекарственное средство следует смешивать с равным количеством воды). Длительность применения устанавливают индивидуально
2	Перекись водорода	Раствор для наружного применения 30 мг/мл во флаконах 100 мл; раствор для наружного применения 30 мг/мл во флаконах 200 мл; раствор для наружного применения 30 мг/мл во флаконах 400 мл; раствор для наружного применения 30 мг/мл во флаконах 40 мл	Для полоскания полости рта, нанесения на слизистую оболочку полости рта, десну используется раствор 2,5 мг/мл (раствор 30 мг/мл разводят водой в соотношении 1:11). Поврежденные участки слизистой оболочки полости рта или десну обрабатывают ватным тампоном, смоченным раствором лекарственного средства
M01 Нестероидные противовоспалительные препараты			
3	Ибупрофен	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 200 мг; капсулы 200 мг; суспензия 200 мг/5 мл	Ибупрофен назначают взрослым внутрь по 200 мг 3–4 раза в сутки. Для достижения быстрого терапевтического эффекта доза может быть увеличена до 400 мг 3 раза в сутки. При достижении лечебного эффекта суточную дозу лекарственного средства уменьшают до 600–800 мг. Утреннюю дозу принимают до еды, запивая достаточным количеством воды (для более быстрого всасывания препарата). Остальные дозы принимают на протяжении дня после еды. Максимальная суточная доза составляет 1200 мг. Повторную дозу принимать не чаще, чем через 4 часа. Длительность применения при болевом синдроме 3–5 дней

4	Нимесулид	Таблетки 100 мг; гранулы для приготовления суспензии 100 мг	Внутрь после еды по 100 мг 2 раза в сутки. Максимальная длительность приема 15 суток
5	Целекоксиб	Капсулы 100 мг; капсулы 200 мг	Для приема внутрь. Разовая доза составляет от 100 мг до 400 мг. Длительность применения при болевом синдроме 3–5 дней
М03В Миорелаксанты центрального действия			
6	Толперизон	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг; таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 150 мг	Лекарственное средство принимают внутри, после еды, не разжевывая, запивая стаканом воды. Рекомендованная суточная доза в зависимости от индивидуальной потребности и переносимости лекарственного средства пациентом составляет 150–450 мг, разделенная на 3 приема
Изделие медицинского назначения			
7	Фторид натрия	1 % раствор во флаконах , лак с содержанием фторида натрия 1–2 %	Аппликации осуществляются на очищенной и высушенной поверхности зуба в течение 2–3 мин.