

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

2 мая 2023 г. № 66

**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 нейрогенными заболеваниями челюстно-лицевой области» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов челюстно-лицевой области» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с одонтогенным верхнечелюстным синуситом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с перфорацией дна верхнечелюстной пазухи, свищом верхнечелюстной пазухи» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с нарушением прорезывания зубов, перикоронитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с хроническим апикальным периодонтитом, корневой кистой» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с гипертрофией десны, эпюлисом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с херувизмом, дисплазией мышечкового отростка, фиброзной дисплазией челюсти» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с инфекционно-воспалительными заболеваниями мягких тканей челюстно-лицевой области» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с острым лимфаденитом челюстно-лицевой области и шеи» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с посттравматическими осложнениями и деформациями костей челюстно-лицевой области» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с врожденными аномалиями глаза, уха, лица и шеи» (прилагается).

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 декабря 2011 г. № 1245 «Об утверждении клинических протоколов стоматологического профиля и признании утратившими силу отдельных структурных элементов приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 октября 2006 г. № 807, от 25 февраля 2008 г. № 142».

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

**Министр**

**Д.Л.Пиневич**

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  
02.05.2023 № 66

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**

**«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с хроническим апикальным периодонтитом, корневой кистой»**

### **ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания стоматологической хирургической медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях пациентам (взрослое население) с хроническим апикальным периодонтитом, корневой кистой (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K04.5 Хронический апикальный периодонтит; K04.7 Периапикальный абсцесс без полости; K04.8 Корневая киста).

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:

корневая киста – опухолеподобное образование, связанное с корнем зуба, которое проявляется рентгенологически в виде очага деструкции костной ткани более 8,0 мм и имеет эпителиальную оболочку;

хронический апикальный периодонтит – воспалительный процесс в тканях периодонта инфекционной, токсической, аллергической или травматической этиологии, сопровождающийся гибелью пульпы и деструкцией костной ткани с распространением на зубную альвеолу.

4. Для лечения хронического апикального периодонтита, корневой кисты применяют базовые схемы лекарственной терапии, включающие основные фармакотерапевтические группы лекарственных средств (далее – ЛС).

5. ЛС и медицинские изделия (далее – МИ) назначают и применяют в соответствии с настоящим клиническим протоколом с учетом всех индивидуальных особенностей пациента (медицинских противопоказаний, аллергологического и фармакологического анамнезов) и клинико-фармакологической характеристики ЛС и МИ.

6. Применение ЛС осуществляется по медицинским показаниям в соответствии с инструкцией по медицинскому применению (листочком-вкладышем). Допускается включение в схему лечения ЛС по медицинским показаниям, не утвержденным инструкцией по медицинскому применению (листочком-вкладышем) и общей характеристикой ЛС (off-label), при этом дополнительно указываются особые условия назначения, способ применения, доза, длительность и кратность приема.

Решением врачебного консилиума объем диагностики и лечения может быть расширен с использованием других методов, не включенных в настоящий клинический протокол, если это осуществляется в интересах пациента по жизненным показаниям.

7. При хроническом апикальном периодонтите, корневых кистах и отсутствии сопутствующих заболеваний или при наличии компенсированной соматической патологии зубосохраняющие операции и (или) цистэктомия осуществляются в амбулаторных условиях.

При хроническом апикальном периодонтите, корневых кистах, а также при объемных корневых кистах с угрозой патологического перелома челюсти и необходимости использовать дополнительные средства (назубные шины, пластины для остеосинтеза, другие) и наличии у пациента декомпенсированной соматической патологии хирургические вмешательства (зубосохраняющие операции и (или) цистэктомия, при необходимости – остеосинтез) осуществляются в стационарных условиях.

При развитии осложнений пациенты подлежат госпитализации в гнойное отделение челюстно-лицевой хирургии больничной организации.

## **ГЛАВА 2**

### **ПРИЗНАК, КРИТЕРИЙ И КЛАССИФИКАЦИЯ**

#### **ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА, КОРНЕВОЙ КИСТЫ**

8. Признак и критерий, определяющий хронический апикальный периодонтит, корневую кисту: очаг деструкции костной ткани в области апекса корня зуба.

9. Классификация апикальных периодонтитов:

- по течению:
  - острые;
  - хронические;
- обострение хронического периодонтита;
- по изменениям в области верхушки корня зуба:
  - фиброзный;
  - гранулематозный;
  - гранулирующий;
  - гиперцементоз.

### ГЛАВА 3

## ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА, КОРНЕВОЙ КИСТЫ

10. Постановку диагноза в амбулаторных условиях осуществляет врач-стоматолог-хирург.

11. Для постановки диагноза осуществляются:

клиническое обследование пациента;

обязательные и дополнительные лабораторные и инструментальные исследования;

консультации врачей-специалистов.

12. Обязательными диагностическими мероприятиями в амбулаторных условиях являются:

12.1. клиническое обследование пациента:

сбор анамнеза, установка причины развития заболевания;

выявление жалоб (их характер и сроки появления), данных анамнеза заболевания, аллергический анамнез, наличие острых и хронических соматических заболеваний;

внешний осмотр челюстно-лицевой области (конфигурация лица, кожные покровы);

пальпация регионарных лимфатических узлов, жевательных мышц, слюнных желез, височно-нижнечелюстного сустава;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов: оценка состояния зубных рядов, слизистой оболочки полости рта, наличие ее патологических изменений;

перкуссия зубов;

оценка степени подвижности зубов;

наличие пародонтального(ых) кармана(ов);

оценка окклюзионных контактов;

наличие пломб, ортопедических конструкций;

12.2. инструментальные диагностические исследования (по медицинским показаниям):

лучевые методы исследования:

прицельная внутриротовая контактная рентгенография;

ортопантомография челюстей или конусно-лучевая компьютерная томография (далее – КЛКТ).

13. Дополнительными диагностическими мероприятиями в амбулаторных условиях, осуществляемыми по медицинским показаниям, являются:

инструментальные диагностические исследования:

электроодонтодиагностика;

трепанбиопсия;

лабораторные исследования:

общий анализ крови;

биохимический анализ крови;

коагулограмма;

общий анализ мочи;

консультация врача-специалиста (врача лучевой диагностики, врача клинической лабораторной диагностики, врача-физиотерапевта, врача-рефлексотерапевта, врача-оториноларинголога, других).

14. Постановку диагноза в стационарных условиях осуществляет врач-челюстно-лицевой хирург или врач-стоматолог-хирург.

15. Для постановки диагноза осуществляются:

клиническое обследование пациента;

обязательные и дополнительные лабораторные и инструментальные исследования;

консультации врачей-специалистов.

16. Обязательными диагностическими мероприятиями в стационарных условиях являются:

16.1. клиническое обследование пациента:

сбор анамнеза, установка причины развития заболевания; выявление жалоб (их характер и сроки появления), данных анамнеза заболевания, аллергический анамнез, наличие острых и хронических соматических заболеваний;

внешний осмотр челюстно-лицевой области (конфигурация лица, кожные покровы);

пальпация регионарных лимфатических узлов, жевательных мышц, слюнных желез, височно-нижнечелюстного сустава;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов: оценка состояния зубных рядов, слизистой оболочки полости рта, наличие ее патологических изменений;

перкуссия зубов;

оценка степени подвижности зубов;

наличие пародонтального(ых) кармана(ов);

оценка окклюзионных контактов;

наличие пломб, ортопедических конструкций;

16.2. инструментальные диагностические исследования (по медицинским показаниям):

лучевые методы исследования:

прицельная внутриротовая контактная рентгенография;

ортопантомография челюстей или КЛКТ.

17. Дополнительными диагностическими мероприятиями в стационарных условиях, осуществляемыми по медицинским показаниям, являются:

инструментальные диагностические исследования:

электроодонтодиагностика;

трепанбиопсия;

лабораторные диагностические исследования:

общий анализ крови;

биохимический анализ крови;

коагулограмма;

общий анализ мочи;

консультация врача-специалиста (врача лучевой диагностики, врача клинической лабораторной диагностики, врача-физиотерапевта, врача-рефлексотерапевта, врача-оториноларинголога, других).

#### ГЛАВА 4

### ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА, КОРНЕВОЙ КИСТЫ. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

18. Обязательными лечебными мероприятиями в амбулаторных условиях являются:

18.1. при чистых операциях – медицинская профилактика инфекционного эндокардита у пациентов группы высокого риска:

амоксциллин (капсулы 250 мг, капсулы 500 мг, таблетки, покрытые оболочкой, 1000 мг; таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг) 2 г однократно за 30–60 минут до хирургического вмешательства или (при аллергии на пенициллины) клиндамицин (капсулы 300 мг, капсулы 150 мг) 600 мг внутрь за 1 час до проведения хирургического вмешательства;

18.2. при условно чистых операциях – периоперационная антибиотикопрофилактика\* согласно приложению 1;

18.3. хирургические лечебные мероприятия:

по медицинским показаниям – проведение местной анестезии с применением ЛС согласно приложению 2;

раскрытие полости зуба, создание доступа к корневым каналам;

первичное эндодонтическое лечение или повторное эндодонтическое лечение (по медицинским показаниям);

по медицинским показаниям – выполнение зубосохраняющих операций (резекция верхушки корня зуба; гемисекция; коронарорадикулярная сепарация; ампутация корня зуба);

вид обезболивания – местная анестезия с применением ЛС согласно приложению 2; операция удаления зуба (простое, сложное, атипичное) при хроническом апикальном периодонтите показана при:

разрушении коронки (более 1/2) зуба;

если зуб не представляет эстетической или функциональной ценности;

искривлении и облитерации корневых каналов;

когда идет речь об удалении «причинного» зуба, когда купировать воспалительный процесс другим образом не представляется возможным;

наличии соматической патологии (с целью исключения влияния очага(ов) одонтогенной инфекции):

вид обезболивания – местная анестезия с применением ЛС согласно приложению 2;

лечение корневой кисты размером до 2,0 см проводится в амбулаторных условиях под местной анестезией с использованием ЛС согласно приложению 2:

эндодонтическое лечение зубов, находящихся в кистозной полости с пломбированием корневых каналов (гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации с применением силера на основе фосфата кальция или цементом на основе фосфата кальция);

при необходимости – ретроградное пломбирование канала «причинного» зуба;

цистэктомия с удалением зуба и заполнением костных полостей остеопластическим материалом, наложение швов (швы снимают на 7–10 сутки);

цистэктомия с резекцией верхушек корней с заполнением костных дефектов остеопластическими материалами, наложение швов (швы снимают на 7–10 сутки);

цистотомия с введением в полость тампона с антисептическим ЛС согласно приложению 3;

направление на патогистологическое исследование оболочки кисты;

перевязка послеоперационной раны с инстилляцией антисептическими ЛС согласно приложению 3;

18.4. консервативное лечение:

антибактериальные ЛС при возникновении инфекционных осложнений согласно приложению 1;

с целью снижения болевого синдрома – нестероидные противовоспалительные ЛС согласно приложению 4.

19. Дополнительными лечебными мероприятиями в амбулаторных условиях являются:

19.1. физиотерапевтическое лечение (следует использовать 1–2 метода (по медицинским показаниям) из следующего перечня с учетом указанного режима и кратности):

токи ультравысокой частоты (УВЧ-терапия) – 3–5 процедур, ежедневно;

флюктуоризация – 1–3 процедуры, ежедневно;

ультразвуковая терапия – 2–4 процедуры, ежедневно;

лазеротерапия – 10 процедур, ежедневно;

трансканальный электрофорез – 1–6 процедур (в зависимости от размеров очага деструкции), ежедневно;

дарсонвализация – 2–5 процедур, ежедневно;

магнитотерапия – 3–5 процедур, ежедневно;

19.2. рефлексотерапевтическое лечение (не должно использоваться параллельно с физиотерапевтическим лечением, при последовательном применении временной интервал должен составлять не менее 2 недель):

электрорефлексотерапия – 10 процедур, ежедневно.

20. Обязательными лечебными мероприятиями в стационарных условиях являются:

20.1. при чистых операциях – медицинская профилактика инфекционного эндокардита у пациентов группы высокого риска:

амоксциллин (капсулы 250 мг, капсулы 500 мг, таблетки, покрытые оболочкой, 1000 мг; таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг) 2 г однократно за 30–60 минут до хирургического вмешательства или (при аллергии на пенициллины) клиндамицин (капсулы 300 мг, капсулы 150 мг) 600 мг внутрь за 1 час до проведения хирургического вмешательства;

20.2. при условно чистых операциях – периоперационная антибиотикопрофилактика\* согласно приложению 1;

\* Периоперационная антибиотикопрофилактика при условно чистых операциях: цефазолин (при весе менее 120 кг: 2 г внутривенно (далее – в/в); при весе более 120 кг: 3 г в/в + метронидазол 500 мг в/в, или цефуроксим 1,5 г в/в + метронидазол 500 мг в/в, или ампициллин/сульбактам 3 г в/в, или амоксициллин/клавуланат 1,2 г в/в или клиндамицин 900 мг в/в. Антибиотик вводится внутривенно за 60 минут до хирургического доступа.

20.3. хирургические лечебные мероприятия:

по медицинским показаниям – проведение местной анестезии с применением ЛС согласно приложению 2;

раскрытие полости зуба, создание доступа к корневым каналам;

первичное эндодонтическое лечение или повторное эндодонтическое лечение (по медицинским показаниям);

по медицинским показаниям – выполнение зубосохраняющих операций (резекция верхушки корня зуба; гемисекция; коронарорадикулярная сепарация; ампутация корня зуба);

операция удаления зуба (простое, сложное, атипичное) при хроническом апикальном периодонтите показана при:

разрушении коронки (более 1/2) зуба;

если зуб не представляет эстетической или функциональной ценности;

искривлении и облитерации корневых каналов;

когда идет речь об удалении «причинного» зуба, когда купировать воспалительный процесс другим образом не представляется возможным;

наличии соматической патологии (с целью исключения влияния очага(ов) одонтогенной инфекции);

лечение корневой кисты в проекции более 4 зубов, размером более 2,0 см проводится в стационарных условиях:

вид обезболивания – местная анестезия с применением ЛС согласно приложению 2, потенцированное обезболивание, общая анестезия;

эндодонтическое лечение зубов, находящихся в области кистозной полости и прилежащих к ней, а также шинирование зубов врачом-стоматологом-терапевтом по медицинским показаниям (в амбулаторных условиях);

цистэктомия с резекцией верхушек корней зубов или их удалением с заполнением костных дефектов остеопластическими материалами по медицинским показаниям, наложение швов (швы снимают на 7–10 сутки);

при прорастании кисты в верхнечелюстную пазуху – операция цистэктомии с резекцией верхушек корней зубов или их удалением с ревизией верхнечелюстной пазухи;

цистотомия с введением в полость тампона с антисептическим ЛС согласно приложению 3;

направление на патогистологическое исследование оболочки кисты;

наложение швов (швы снимают на 7–10 сутки);

перевязка послеоперационной раны с инстилляцией антисептическими ЛС согласно приложению 3;



20.4. консервативное лечение:  
антибактериальные ЛС согласно приложению 1;  
с целью снижения болевого синдрома – нестероидные противовоспалительные ЛС согласно приложению 4;  
стероидные противовоспалительные ЛС согласно приложению 5 однократно в раннем послеоперационном периоде.

21. Дополнительными лечебными мероприятиями в стационарных условиях являются физиотерапевтическое и рефлексотерапевтическое лечение с использованием по медицинским показаниям методов, приведенных в пункте 20 настоящего клинического протокола, с учетом указанных в нем режима воздействия и кратности.

22. Возможные исходы заболеваний:  
выздоровление с достижением удовлетворительного функционально-эстетического результата;

развитие осложнений (периостит, остеомиелит, лимфаденит, абсцесс, флегмона, медиастинит, тромбофлебит челюстно-лицевой области, внутричерепной синус-тромбоз, сепсис).

23. Медицинское наблюдение в амбулаторных условиях пациентов с хроническим апикальным периодонтитом, корневой кистой осуществляется врачом-стоматологом-хирургом амбулаторно-поликлинической организации по месту жительства и включает медицинский осмотр, выполнение лабораторных и инструментальных (лучевые методы исследования) исследований по медицинским показаниям. Периодичность медицинского наблюдения – 1 раз в 6 месяцев.

Приложение 1  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение  
пациентов (взрослое население)  
с хроническим апикальным  
периодонтитом, корневой кистой»

**Антибактериальные ЛС для системного применения, используемые при лечении пациентов (взрослое население) с хроническим апикальным периодонтитом, корневой кистой**

| № п/п                                      | Международное непатентованное наименование ЛС | Лекарственные формы, дозировки  | Способ применения, режим дозирования  |
|--|---|---|---|
| J01C Бета-лактамы антибиотики, пенициллины |   |   |   |
| 1  | Амоксициллин/клавулановая кислота             | Таблетки, покрытые оболочкой, 875 мг/125 мг;<br>таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг/125 мг;<br>порошок для приготовления раствора для внутривенного введения (для инъекций) 1000 мг/200 мг; порошок для приготовления раствора для внутривенного введения (для инъекций) 500 мг/100 мг | Дозу следует корректировать, исходя из максимальной рекомендуемой дозы амоксициллина. Пациентам с клиренсом креатинина выше 30 мл/мин коррекция дозы не требуется.<br>Внутривенно медленно (1 г ЛС растворяется в 20,0 мл воды для инъекций) по 1000 мг/200 мг 3 раза в сутки.<br>По 1 таблетке 500 мг + 125 мг 3 раза/сутки или по 1 таблетке 875 мг + 125 мг 2 раза/сутки.<br>ЛС принимают внутрь в начале приема пищи.<br>Минимальный курс антибактериальной терапии составляет 5 дней.<br>Лечение не должно продолжаться более 14 суток без пересмотра клинической ситуации |

| J01D Прочие бета-лактамы антибиотики          |              |   |  |
|---|--------------|---|--|
| 2   | Цефтриаксон  | Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг;<br>порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1000 мг  | Вводят внутримышечно или внутривенно по 1–2 г каждые 24 часа или по 1 г каждые 12 часов.<br>Для приготовления раствора следует использовать воду для инъекций.<br>Внутримышечное введение следует рассматривать в том случае, если внутривенный путь введения невозможен или менее пригоден для пациента. Дозы, превышающие 2 г, следует вводить внутривенно.<br>Продолжительность курса определяется индивидуально.<br>У пациентов с нарушенной функцией почек требуется коррекция режима дозирования с учетом значений клиренса креатинина |
| 3   | Цефуросим    | Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 750 мг; 1500 мг (порошок разводят стерильной водой для инъекций или раствором натрия хлорида 9 мг/мл);<br>гранулы для приготовления суспензии для внутреннего применения 125 мг/5 мл;<br>таблетки, покрытые оболочкой, 125 мг; 250 мг; 500 мг | 750 мг каждые 8 часов внутривенно или внутримышечно. Вводится внутривенно в течение 3–5 минут непосредственно в вену или через инфузионную трубку, или инфузионно в течение 30–60 минут, или внутримышечно глубоко в мышцу.<br>Внутримышечные инъекции должны проводиться в массу относительно крупной мышцы и не более 750 мг в одно место инъекции. Дозы, превышающие 1,5 г, необходимо вводить внутривенно. Пациентам с клиренсом креатинина выше 30 мл/мин коррекция дозы не требуется   |
| J01XD Производные имидазола                   |              |   |  |
| 4   | Метронидазол | Раствор для инфузий (для внутривенного введения) 5 мг/мл 100 мл;<br>таблетки 250 мг   | В составе комбинированной терапии с цефалоспоридами.<br>Внутривенно капельно по 100 мл 2 раза в сутки. Курс не менее 2–3 суток, после чего можно перейти на прием внутрь. Обычная доза составляет 250 мг 2 раза в сутки, в тяжелых случаях 500 мг 2 раза в сутки (внутрь, независимо от приема пищи).<br>Длительность лечения зависит от медицинских показаний (7–14 дней)   |
| J01F Макролиды, линкозамиды и стрептограммины |              |   |  |
| 5   | Клиндамицин  | Капсулы 300 мг;<br>капсулы 150 мг   | Внутрь от 600 до 2400 мг в сутки в 2–4 приема одновременно с приемом пищи. Продолжительность лечения в зависимости от формы и тяжести заболевания составляет 7–14 дней   |
| J01A Тетрациклины                             |              |   |  |
| 6   | Доксициклин  | Таблетки (таблетки диспергируемые) 100 мг;<br>капсулы 100 мг  | Обычная доза 200 мг в первый день лечения, затем 100 мг/сутки.<br>Продолжительность лечения в зависимости от формы и тяжести заболевания составляет 7–14 дней  |

Приложение 2  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение  
пациентов (взрослое население)  
с хроническим апикальным  
периодонтитом, корневой кистой»

**Анестетики, применяемые при лечении пациентов (взрослое население)  
с хроническим апикальным периодонтитом, корневой кистой**

| № п/п | Международное непатентованное наименование ЛС         | Лекарственные формы, дозировки  | Способ применения, режим дозирования   |
|-------|---|---|--|
| 1     | D04AB Анестезирующие средства для местного применения |   |  |
| 1.1   | 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.<br>ЛС можно также наносить путем смазывания смоченным в нем ватным тампоном   |
| 2     | N01B Средства для местной анестезии                   |   |  |
| 2.1   | Лидокаин  | Раствор для внутривенного и внутримышечного введения (для инъекций) 10 мг/мл 2 мл, 5 мл, 10 мл; раствор для внутривенного и внутримышечного введения (для инъекций) 20 мг/мл 2 мл, 10 мл  | Режим дозирования устанавливают индивидуально, в зависимости от вида анестезии и места введения, размера анестезируемого участка, возраста пациента. ЛС следует вводить в наименьшей концентрации и наименьшей дозе, дающей требуемый эффект. Максимальная доза не более 300 мг                                |
| 2.2   | Артикаин/Эпинефрин                                    | Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (1,8 мл), в ампулах 2 мл;<br>раствор для инъекций (40 мг + 0,006 мг)/мл в картриджах 1,7 мл, в ампулах 2 мл;<br>раствор для инъекций (40 мг + 0,010 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (1,8 мл);<br>раствор для инъекций (40 мг + 0,012 мг)/мл в картриджах 1,7 мл, в ампулах 2 мл | ЛС предназначено для инъекционного применения в полости рта и может вводиться только в ткани, где отсутствует воспаление.<br>При выполнении одной лечебной процедуры можно вводить артикаин в дозе до 7 мг на 1 кг массы тела; хорошо переносятся дозы до 500 мг (соответствует 12,5 мл раствора для инъекций) |

Приложение 3  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение  
пациентов (взрослое население)  
с хроническим апикальным  
периодонтитом, корневой кистой»

**Антисептические и дезинфицирующие ЛС, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с хроническим апикальным периодонтитом, корневой кистой**

| № п/п   | Международное непатентованное наименование ЛС | Лекарственные формы, дозировки   | Способ применения, режим дозирования  |
|---|---|--|---|
| D08A Антисептические и дезинфицирующие средства |   |  |   |
| 1   | Хлоргексидин                                  | Раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл;<br>раствор для наружного применения 0,5 мг/мл | Местно или наружно, неразведенный раствор в виде орошений, полосканий и аппликаций. Для антисептической обработки ран наносят на пораженную |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|   |  |  | поверхность кожи или слизистых оболочек 5–10 мл раствора с экспозицией 1–3 мин 2–3 раза в сутки (на тампоне или путем орошения). Раствор для полоскания обычно назначают 2–3 раза в сутки (для полосканий полости рта ЛС следует смешивать с равным количеством воды).<br>Длительность применения устанавливают индивидуально |
| 2 | Бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний | Раствор для наружного (местного) применения                                | Лечение и медицинская профилактика инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта.<br>Длительность применения устанавливают индивидуально   |
| 3 | Нитрофурал                                 | Раствор для наружного применения 0,2 мг/мл                                 | Для орошения ран и наложения влажных повязок.<br>Длительность применения устанавливают индивидуально  |
| 4 | Калия перманганат                          | Порошок для приготовления раствора для местного и наружного применения 5 г | Наружно, местно, в виде водных растворов: для промывания инфицированных ран – 0,1–0,5 % раствор (1/2–1 пакетик разводят в 1 л воды) ежедневно до полного очищения раны от гнойного отделяемого и появления грануляций.<br>Длительность применения устанавливают индивидуально   |

Приложение 4  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение  
пациентов (взрослое население)  
с хроническим апикальным  
периодонтитом, корневой кистой»

**Нестероидные противовоспалительные ЛС, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с хроническим апикальным периодонтитом, корневой кистой**

| № п/п  | Международное непатентованное наименование ЛС | Лекарственные формы, дозировки  | Способ применения, режим дозирования  |
|--|---|---|---|
| <b>М01А Нестероидные противовоспалительные и противоревматические средства</b> |   |   |   |
| 1  | Нимесулид                                     | Таблетки 100 мг; порошок (гранулы) для приготовления суспензии для приема внутрь (для внутреннего применения) 100 мг в пакетах  | Внутрь после еды по 100 мг 2 раза в сутки.<br>Максимальная длительность приема 15 суток   |
| 2  | Кеторолак                                     | Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 30 мг/мл в ампулах;<br>раствор для внутримышечного введения 30 мг/мл в ампулах;<br>таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг | При внутримышечном или внутривенном введении разовая доза может варьировать от 30 мг до 60 мг.<br>Максимальная суточная доза при внутримышечном и внутривенном введении для пациентов в возрасте до 65 лет составляет 90 мг; для пациентов старше 65 лет или с нарушением функции почек – 60 мг.<br>Для приема внутрь максимальная суточная доза составляет 4 таблетки (40 мг). Пациентам старше 64 лет, и (или) с массой тела менее 50 кг, |

|   |           |   |  |
|---|-----------|---|--|
|   |           |   | и (или) с нарушением функции почек назначают по 1 таблетке (10 мг) 1–2 раза в день.<br>При парентеральном или пероральном применении продолжительность курса лечения не должна превышать 5 дней  |
| 3 | Ибупрофен | Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 200 мг;<br>таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 400 мг;<br>капсулы 200 мг;<br>капсулы 400 мг;<br>суспензия для приема внутрь (для внутреннего применения) 20 мг/мл | Ибупрофен назначают внутрь по 200 мг 3–4 раза в сутки.<br>Для достижения быстрого терапевтического эффекта доза может быть увеличена до 400 мг 3 раза в сутки. При достижении лечебного эффекта суточную дозу ЛС уменьшают до 600–800 мг.<br>Утреннюю дозу принимают до еды, запивая достаточным количеством воды (для более быстрого всасывания ЛС). Остальные дозы принимают на протяжении дня после еды.<br>Максимальная суточная доза – 1200 мг.<br>Повторную дозу принимать не чаще, чем через 4 часа.<br>Длительность применения при болевом синдроме 3–5 дней |

Приложение 5  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение  
пациентов (взрослое население)  
с хроническим апикальным  
периодонтитом, корневой кистой»

**Стероидные противовоспалительные ЛС, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с хроническим апикальным периодонтитом, корневой кистой**

| № п/п | Международное непатентованное наименование ЛС | Лекарственные формы, дозировки   | Способ применения, режим дозирования   |
|-------|---|--|--|
| 1     | Дексаметазон                                  | Раствор для инъекций 4 мг/мл в ампулах 1 мл; 2 мл                                      | Непосредственно после операции однократное внутримышечное или внутривенное струйное введение в дозе 12–16 мг для уменьшения послеоперационных отеков.<br>Для дополнительного уменьшения послеоперационных отеков продолжают парентеральное применение обычно в течение 2–3 дней в дозе 8–12 мг в сутки   |
| 2     | Преднизолон                                   | Раствор для внутривенного и внутримышечного введения (для инъекций) 30 (25) мг/мл 1 мл | Непосредственно после операции однократное внутримышечное или внутривенное струйное введение в дозе 60–120 мг для уменьшения послеоперационных отеков.<br>Для дополнительного уменьшения послеоперационных отеков продолжают парентеральное применение обычно в течение 2–3 дней в дозе 60–90 мг в сутки |