

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
30 ноября 2022 г. № 112

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 (детское население) с крапчатыми зубами» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с гипоплазией эмали» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с наследственными нарушениями структуры зубов» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с синдромом прорезывания зубов» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с изменением цвета зубов в процессе формирования» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с ретенированными и импактными зубами» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с кариесом временных и постоянных зубов с незаконченным формированием корня» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с отложениями на зубах» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями пульпы» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями периапикальных тканей» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с острым гингивитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с хроническим гингивитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с хроническим периодонтитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с юношеским (ювенильным) периодонтитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с рецессией десны» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) со стоматитом и родственными поражениями» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями губ» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями языка» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с переломом зуба» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с вывихом зуба» (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
30.11.2022 № 112

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
«Диагностика и лечение пациентов (детское население)
с гипоплазией эмали»

ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом стоматологическом приеме в амбулаторных условиях пациентам (детское население) с гипоплазией эмали (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K00.4 Нарушения формирования зубов: K00.40 Гипоплазия эмали; K00.41 Пренатальная гипоплазия эмали; K00.42 Неонатальная гипоплазия эмали; K00.46 Зуб Турнера).

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:

гипоплазия эмали – порок развития эмали, наступающий в результате нарушения метаболических процессов в формирующихся зубах и проявляющийся в количественном и качественном изменении эмали.

ГЛАВА 2

КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

4. В зависимости от периода жизни, в который действует неблагоприятный фактор, выделяют гипоплазию эмали, пренатальную и неонатальную гипоплазии эмали, а также зуб Турнера:

гипоплазия эмали – это нарушение развития постоянных зубов вследствие заболеваний ребенка: заболеваний центральной нервной системы, при которых нарушается обмен кальция и фосфора; заболеваний эндокринной системы (чаще щитовидной и паращитовидной желез); острых инфекционных заболеваний, протекающих с нарушением обмена веществ, гиповитаминозов С, D, E (особенно рахит); болезней почек, аллергических заболеваний; заболеваний органов пищеварения; токсической диспепсии, алиментарной дистрофии;

пренатальная гипоплазия эмали – гипоплазия эмали временных зубов, возникающая вследствие целого ряда заболеваний беременной женщины: краснуха, токсоплазмоз, идиопатическая эпилепсия, алкоголизм, гормональные нарушения, воздействие физических факторов во время беременности (облучение), недостаточное или неполноценное питание беременной с локализацией дефектов на режущих краях передних зубов и буграх моляров;

неонатальная гипоплазия эмали – гипоплазия эмали временных зубов, возникающая вследствие факторов, связанных с состоянием плода (недоношенность) и родами (родовая травма, асфиксия), дефекты эмали локализуются ближе к шейке зубов;

зуб Турнера является проявлением местной гипоплазии. Данный вид поражения характеризуется нарушением развития эмали (иногда дентина) отдельных постоянных зубов. Причины появления зуба Турнера – хронический апикальный периодонтит временного зуба-предшественника, повреждение фолликула постоянного зуба в результате механической травмы временного зуба, травматичное удаление временного зуба-предшественника.

5. Признаки и критерии, определяющие гипоплазию эмали:

дефекты эмали могут быть в виде пятен, полосок, бороздок вплоть до участков полного отсутствия эмали (аплазия); появляются с момента прорезывания зубов; имеют, как правило, одинаковую величину на одноименных зубах, симметричность поражения; расположены параллельно режущему краю или жевательной поверхности зубов, чаще локализуются на вестибулярной поверхности и буграх. Стенки и края дефектов гладкие, возможна желто-коричневая пигментация. При значительных разрушениях эмали возникает кратковременная боль от температурных раздражителей;

зуб Турнера характеризуется нарушением развития твердых тканей отдельных постоянных зубов. Клинически при зубе Турнера возможны три типа изменений: изменение цвета (белое или желто-коричневое помутнение эмали), дефекты (гипоплазия), дефекты и изменение цвета.

ГЛАВА 3

ДИАГНОСТИКА ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

6. Основными принципами диагностики гипоплазии эмали являются:

выявление этиологического фактора, повлиявшего на возникновение и развитие гипоплазии эмали, характерных клинических проявлений, а также определение медицинских показаний к лечению, выбор метода лечения и тактики врача-специалиста;

дифференциальная диагностика гипоплазии эмали;

выявление взаимосвязи стоматологического и общего здоровья ребенка.

7. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов, пальпация, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб, протезов

и ортодонтических аппаратов (при их наличии), оценка состояния тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S или индекс зубного налета Silness, Loe – PLI, индексы оценки состояния тканей периодонта (десневой индекс Лое, Silness – GI).

8. Дополнительными диагностическими мероприятиями (по медицинским показаниям) являются:

витальное окрашивание твердых тканей зуба;

инструментальное диагностическое исследование (лучевой метод исследования): прицельная внутриротовая контактная рентгенография;

консультация врача-стоматолога-ортодонта.

9. Дифференциальная диагностика гипоплазии эмали, пренатальной гипоплазии эмали, неонатальной гипоплазии эмали проводится с наследственными нарушениями твердых тканей зуба, кариесом эмали, эрозией и сошлифовыванием твердых тканей зубов; зуба Турнера – с кариесом эмали, кариесом дентина.

ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

10. Общими принципами медицинской профилактики и лечения гипоплазии эмали являются консервативный и реставрационный методы лечения (выбор метода зависит от степени нарушения эстетики при улыбке, глубины локализации дефекта, вида и площади дефекта, степени постэруптивной минерализации эмали):

консервативный метод рассматривается как начальный этап перед реставрационным лечением и включает коррекцию индивидуальной гигиены полости рта в сочетании с местным применением препаратов фтора, кальция, фосфора;

реставрационный метод лечения предусматривает восстановление анатомической формы зуба современными адгезивными материалами либо ортопедическими конструкциями (по медицинским показаниям).

11. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с гипоплазией эмали включают:

11.1. обязательные лечебные мероприятия:

мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием зубных паст, содержащих ионы кальция, фосфора, фтора в соответствии с возрастными рекомендациями (от 0 до 2 лет – 1 000 ppm в количестве «рисовое зерно», от 2 до 6 лет – 1 000 ppm в количестве «маленькая горошина» и старше 6 лет – 1 450 ppm в количестве 1–2 см пасты), профессиональное удаление зубных отложений; контроль эффективности гигиены полости рта детей старше 6 лет (контролируемая чистка зубов);

реминерализующая терапия курсом 1 месяц 2 раза в год (кальций-фосфатсодержащие лекарственные средства для местного применения), фторидсодержащий лак или гель 4 раза в год;

герметизация фиссур и ямок (стеклоиономерные или метакрилатные силанты);

реставрация зуба Турнера с применением стеклоиономерных цементов;

11.2. дополнительные лечебные мероприятия при гипоплазии эмали, пренатальной гипоплазии и неонатальной гипоплазии (по медицинским показаниям):

реставрация зубов с применением компомеров, гиомеров, композиционных материалов (врачом-стоматологом детским), протезирование с помощью виниров, искусственных коронок (врачом-стоматологом-ортодонтом); зуб Турнера – протезирование с помощью искусственных коронок (врачом-стоматологом-ортодонтом);

для восстановления жевательной функции и по эстетическим показаниям при индексе разрушения окклюзионной поверхности зуба от 0,6 до 0,8 – изготовление искусственных коронок (проводится врачом-стоматологом-ортодонтом);

применение лекарственных средств при лечении пациентов (детское население) с гипоплазией эмали согласно приложению.

12. Частота медицинского наблюдения определяется активностью кариозного процесса: низкая активность – 2 раза в год; средняя активность – 4 раза в год; высокая активность – 4–6 раз в год.

Приложение
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение
пациентов (детское население)
с гипоплазией эмали»

**Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов
(детское население) с гипоплазией эмали**

| № п/п | Международное непатентованное наименование лекарственного средства | Лекарственные формы, дозировки | Способ применения, режим дозирования |
|--|--|--|--|
| 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 наносить путем смазывания смоченным в средстве ватным тампоном |
| N01B Средства для местной анестезии | | | |
| 2 | Лидокаин/Хлоргексидин | Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г; анестезирующий гель в шприцах 8,5 г | Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, а также перед инъекционной анестезией. У детей до 2 лет применение противопоказано. Предназначен для детей с 2 лет. Для детей в возрасте от 2 до 11 лет максимально допустимая доза лидокаина гидрохлорида не должна превышать 2,9 мг/кг. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента |
| 3 | Артикаин/Эпинефрин | Раствор для инъекций (40 мг + 0,006 мг)/1 мл в ампулах 2 мл (картриджах 1,7 мл); раствор для инъекций (40 мг + 0,005 мг)/1 мл в ампулах 2 мл; раствор для инъекций (40 мг/0,005 мг)/мл в картриджах 1,7 мл; раствор для инъекций (40 мг/0,010 мг)/мл в картриджах 1,7 мл; раствор для инъекций (40 мг + 0,012 мг)/1 мл в картриджах 1,7 мл | Инъекционная анестезия тканей полости рта. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента. Необходимо использовать по возможности меньший объем лекарственного средства, обеспечивающий адекватную анестезию; доза лекарственного средства не должна превышать 7 мг артикаина на 1 кг массы тела. Использование у детей до года не изучалось |