

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-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 (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 хроническим периодонтитом»

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 хроническим периодонтитом (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K05.3 Хронический периодонтит: K05.30 Хронический простой периодонтит; K05.31 Хронический сложный периодонтит).

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:

хронический периодонтит – хроническое воспаление тканей периодонта, сопровождающееся деструкцией периодонтальной связки и межальвеолярной кости.

ГЛАВА 2 КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

4. Хронический периодонтит классифицируют по форме, распространенности и степени тяжести:

4.1. по форме:

простой – воспалительно-деструктивный процесс в тканях периодонта, сопровождающийся горизонтальной резорбцией альвеолярной кости;

сложный – воспалительно-деструктивный процесс в тканях периодонта, сопровождающийся вертикальной резорбцией и окклюзионной травмой;

4.2. по распространенности:

локализованный – локальный воспалительно-деструктивный процесс в тканях периодонта при видимой местной причине;

генерализованный – воспалительно-деструктивный процесс в тканях периодонта на всех участках верхней и нижней челюстей в результате взаимодействия общих и местных факторов;

4.3. по степени тяжести:

легкой степени тяжести – периодонтит с деструкцией альвеолярной кости и снижением ее высоты по соотношению к длине корня зуба до 1/3;

средней степени тяжести – периодонтит с деструкцией альвеолярной кости и снижением ее высоты по соотношению к длине корня зуба от 1/3 до 1/2;

тяжелой степени тяжести – периодонтит с деструкцией альвеолярной кости и снижением ее высоты по соотношению к длине корня зуба более 1/2.

5. Признаки хронического периодонтита:

данные анамнеза;

признаки хронического гингивита (изменение цвета десны; изменение объема десны; изменение контура десны; изменение поверхностной структуры десны; изменение консистенции десны; дискомфорт или боль в десне (преходящая), кровоточивость десны (преходящая); симптоматическая рецессия десны).

6. Критерии хронического периодонтита:

нарушение целостности зубодесневого прикрепления;

глубина десневого зондирования 3 мм и более;

наличие зубодесневого кармана (надкостный, внутрикостный);

рентгенологические признаки деструкции межальвеолярной кости;

подвижность зубов отсутствует или I–III степени;

индексная оценка ($GI > 0,8$; $PI > 4,0$).

ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

7. Основными принципами диагностики хронического периодонтита являются:

выявление факторов, влияющих на возникновение и развитие хронического периодонтита, а также определение медицинских показаний к лечению, выбор метода лечения и тактики врача-специалиста;

дифференциальная диагностика хронического периодонтита;

выявление взаимосвязи стоматологического и общего здоровья с состоянием десны.

8. 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 – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S; индексы оценки состояния тканей периодонта (десневой индекс Loe, Silness – GI; периодонтальный индекс Russel – PI);

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

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

клинические мероприятия: индекс зубного налета – PLI (Silness, Loe); определение количества зубов с оголением их пришеечной области – IR (индекс рецессии десны Stahl, Morris); качественный и (или) количественный состав микрофлоры десневой борозды (ПЦР-исследование); общий (клинический) анализ крови; исследование уровня глюкозы в крови; общий анализ мочи;

инструментальное диагностическое исследование (лучевой метод исследования): конусно-лучевая компьютерная томография челюстно-лицевой области;

консультация врача-специалиста (врача-педиатра, врача-детского эндокринолога, врача-гематолога, врача-аллерголога-иммунолога, врача-рентгенолога, врача клинической лабораторной диагностики, врача-физиотерапевта, врача-стоматолога-ортодонта, врача-стоматолога-хирурга).

10. Дифференциальная диагностика хронического периодонтита проводится: с хроническими формами гингивитов, с юношеским (ювенильным) периодонтитом.

ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

11. Методы медицинской профилактики хронического периодонтита:

своевременная диагностика и лечение хронического гингивита;

медицинская профилактика травмы тканей десны при проведении стоматологических манипуляций;

регулярное механическое удаление зубного налета с помощью гигиенических средств, а также профессиональное удаление зубных отложений.

12. Планирование комплексного лечения пациентов с хроническим периодонтитом включает следующие этапы:

подготовительные мероприятия у врача-стоматолога детского включают устранение местных неблагоприятных факторов развития хронического периодонтита, повторную оценку состояния тканей периодонта;

ортодонтическое лечение при зубочелюстных аномалиях у врача-стоматолога-ортодонта;

хирургическое лечение для восстановления мукогингивальных соотношений, для устранения периодонтальных карманов, коррекции контура десны и альвеолярной кости, удаления поддесневых зубных отложений, грануляций, измененного эпителия и цемента у врача-стоматолога-хирурга или врача – челюстно-лицевого хирурга;

поддерживающее лечение.

13. Основа поддерживающей терапии – регулярное механическое удаление зубного налета с помощью гигиенических средств, а также профессиональное удаление зубных отложений. Медицинское наблюдение при легкой форме заболевания – 1 раз в 6 месяцев, при средней и тяжелой – 1 раз в 3 месяца.

14. Результативность комплексного лечения пациентов с периодонтитом определяют с помощью следующих критериев:

стабилизация процесса – состояние периодонта без признаков активности патологического процесса в течение 2 лет;

ремиссия – кратковременная стабилизация в пределах одного года без признаков активности процесса;

без изменений – состояние периодонта, при котором параметры объективных тестов не отличаются от первоначальных;

улучшение – улучшение показателей состояния тканей периодонта по сравнению с показателями после подготовительных мероприятий;

ухудшение – состояние периодонта, при котором параметры объективных тестов свидетельствуют об активности патологического процесса.

15. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с хроническим периодонтитом включают:

15.1. обязательные лечебные мероприятия:

обучение индивидуальной гигиене полости рта;

контроль эффективности гигиены полости рта проводят при контролируемой чистке зубов;

профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S $\leq 0,3-0,6$ балла;

устранение местных неблагоприятных факторов, способствующих развитию хронического периодонтита;

применение лекарственных средств при лечении пациентов (детское население) с хроническим периодонтитом по медицинским показаниям согласно приложению 1;

15.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

для устранения местных неблагоприятных факторов, способствующих развитию хронического периодонтита, проводят обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств при лечении пациентов (детское население) с хроническим периодонтитом согласно приложению 1;

для иммобилизации подвижных зубов при периодонтите средней степени тяжести и тяжелом – временное или постоянное шинирование зубов (проводит врач-стоматолог детский);

физиотерапевтические методы лечения хронического периодонтита на очаги поражения согласно приложению 2.

Приложение 1
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение
пациентов (детское население)
с хроническим периодонтитом»

Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (детское население) с хроническим периодонтитом

№ 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
D08 Антисептические и дезинфицирующие средства			
4	Хлоргексидин	Раствор для местного и наружного применения 0,5 мг/мл	Неразведенный раствор 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) в течение 3–5 дней
5	Бензилдиметил-аммония хлорид	Раствор для наружного (местного) применения 0,01 % водного раствора	Рекомендуется полоскание полости рта 10–15 мл лекарственного средства, 3–4 раза в сутки в течение 3–5 дней. В случае невозможности полоскания допускается местное применение марлевых или ватных тампонов, смоченных раствором лекарственного средства. Опыт клинического применения у детей до 18 лет ограничен
6	Перекись водорода	Раствор для наружного применения 30 мг/мл во флаконах	Полоскание (обработка) полости рта. Для наружного применения используют раствор 30 мг/мл; для полоскания полости рта и горла, нанесения на слизистые оболочки – раствор 2,5 мг/мл (раствор 30 мг/мл разводят водой в соотношении 1:11). Поврежденные участки кожи или слизистой оболочки обрабатывают ватным или марлевым тампоном, смоченным раствором лекарственного средства. Для полоскания полости рта и горла применяется у детей с 12 лет
R02AA20 Средства для лечения заболеваний горла. Антисептики			
7	Биклотимол/Эноксолон/Лизоцима гидрохлорид	Таблетки для рассасывания в блистерах	Для детей старше 6 лет. Обработка слизистой оболочки полости рта. Медленно рассасывать до полного растворения по 1 таблетке каждые 4 часа (максимальная суточная доза – 4 таблетки) 5 дней
A01AB Противомикробные средства для местного применения при заболеваниях полости рта			
8	Метронидазол/Хлоргексидин	Гель стоматологический в тубах	Для детей старше 6 лет. Гель наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1–2 раза в сутки длительностью до 30 мин. Курс процедур – 7–10 дней
A01AD Прочие средства для местного применения при заболеваниях полости рта			
9	Лидокаина гидрохлорид моногидрат 20,0 мг / Ромашки аптечной цветков экстракт (1:4–5)	Гель для местного применения в тубах	Для детей старше 12 лет. Полоску геля длиной 0,5 см наносят на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем и осторожно втирают, кратность

			применения – 3 раза в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
D03BA Протеолитические ферменты			
10	Грипсин кристаллический ¹	Лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения 10 мг во флаконах	Местно. На изъязвленную или некротизированную слизистую оболочку полости рта или десны накладывают смоченную салфетку раствором трипсина (готовят непосредственно перед применением: 10 мг трипсина растворяют в 10 мл стерильного физиологического раствора). Количество процедур индивидуально
11	Химотрипсин ¹	Лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения 10 мг во флаконах	Местно. На гнойные поверхности слизистой оболочки полости рта или десны с некротизированными тканями накладывается смоченная салфетка раствором 10 мг химотрипсина в 10 мл стерильного физиологического раствора. Количество процедур индивидуально
A01AD Прочие средства для местного применения при заболеваниях полости рта			
12	Холина салицилат/Цеталкония хлорид	Гель стоматологический (87,1 мг + 0,1 мг)/г в тубах 10 г	Назначается детям старше 3 лет. Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 2–3 раза в сутки, длительность аппликации до 2 мин. Количество процедур индивидуально
D03AX Прочие средства, способствующие нормальному рубцеванию			
13	Депротейнизированный гемодериват крови телят ¹	Дентальная адгезивная паста в тубах 5 г	Применяется у детей с 2 лет. Наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
14	Облепихи масло	Масло для приема внутрь, местного и наружного применения во флаконах 30 мл, 50 мл, 100 мл	Применяется у детей с 12 лет в комплексной терапии в качестве ранозаживляющего средства при поражении слизистых оболочек, масло наносится тампоном на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
R02AA Средства лечения заболеваний гортани и глотки			
15	Спиртовое извлечение из цветков ноготков (цветков календулы) (содержит не менее 65 % этанола)	Настойка для наружного применения во флаконах 50 мл, 30 мл	Местно. В десневые карманы на 1 мин вводят тонкие турунды, обильно смоченные водным раствором лекарственного средства (1 чайную ложку настойки разводят в стакане теплой кипяченой воды) через 2 суток. Курс лечения индивидуально. Полоскание полости рта (1 чайную ложку настойки разводят в стакане теплой кипяченой воды) в течение 1–2 мин 2–3 раза в сутки. Курс лечения – 2–5 дней. Лекарственное средство не рекомендовано для детей до 12 лет – для местного применения (при воспалительных заболеваниях полости рта и глотки)
A01AD Прочие средства для местного применения при заболеваниях полости рта			
16	Комбинированное средство на основе компонентов растительного происхождения (ромашки цветков, календулы цветков, тысячелистника травы)	Экстракт жидкий (1:1) из лекарственного растительного сырья: ромашки цветков, календулы цветков, тысячелистника травы	Детям старше 12 лет. Местно. Полоскание полости рта (1 чайную ложку настойки разводят в стакане теплой кипяченой воды) в течение 1–2 мин 2–3 раза в сутки. Курс лечения – 2–5 дней. В десневые карманы на 1 мин вводят тонкие

		(2:1:1) (лекарственное средство содержит не менее 33 % спирта этилового. Флаконы 55 мл)	турунды, обильно смоченные водным раствором лекарственного средства (1 чайную ложку настойки разводят в стакане теплой кипяченой воды). Процедуру проводят 1 раз в сутки ежедневно или через день. Курс лечения – 4–6 процедур
D08AX Прочие антисептические и дезинфицирующие средства			
17	Хлорофиллпта экстракт сухой	Раствор спиртовой 10 мг/мл во флаконах	Для детей старше 12 лет. Полоскание полости рта (орошение) (1 чайную ложку спиртового раствора разводят в стакане теплой кипяченой воды), экспозиция 1–2 мин 2–3 раза в сутки 2–5 дней. В десневые карманы на 1 мин вводят тонкие турунды, обильно смоченные водным раствором лекарственного средства (1 чайную ложку спиртового раствора разводят в стакане теплой кипяченой воды) через 2 суток. Курс лечения индивидуально

¹ Назначается за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством, при наличии медицинских показаний (по жизненным показаниям, с учетом индивидуальной непереносимости) по решению врачебного консилиума, а при невозможности его проведения – лечащего врача или лица, его заменяющего, с оформлением записи в медицинских документах.

Приложение 2
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение
пациентов (детское население)
с хроническим периодонтитом»

Физиотерапевтические методы лечения хронического периодонтита, применяемые при проведении дополнительных мероприятий

№ п/п	Метод физиотерапевтического лечения (1–2 метода по медицинским показаниям)	Режим применения, кратность
1	Гидротерапия, гидромассаж, минеральные ротовые ванночки	7–10 процедур 2 раза в день
2	Дарсонвализация десны (контактная и искровая)	10–12 процедур ежедневно
3	Озонотерапия	5–6 процедур ежедневно
4	Магнитотерапия местная (магнитофорные аппликаторы, магнитная капа)	20–30 процедур ежедневно
5	Гипо- и гипертермия местная (контрастная термотерапия)	6 процедур ежедневно
6	Лазеротерапия (магнитолазеротерапия)	7–10 процедур ежедневно