

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

11 января 2023 г. № 4

**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) со сверхкомплектными зубами» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с аномалиями формы и размеров зубов» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с крапчатыми зубами» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с гипоплазией эмали» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с наследственными нарушениями структуры зубов» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с нарушением прорезывания зубов» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с изменением цвета твердых тканей зубов после прорезывания» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с изменением цвета зубов вследствие применения тетрациклина» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с ретенрованными и импактными зубами» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с кариесом постоянных зубов» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с сошлифовыванием (абразивным износом) зубов» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с другим уточненным сошлифовыванием зубов (абфракционным дефектом)» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эрозией зубов» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с отложениями на зубах» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с чувствительным дентином» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями пульпы постоянных зубов» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эндопериодонтитом» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с периодонтитом» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с гингивитом» (прилагается);
- клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с рецессией десны» (прилагается);

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

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с кандидозным стоматитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнью губ (хейлитом)» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с лейкоплакией» (прилагается);

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

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

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с вывихом постоянного 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  
11.01.2023 № 4

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**  
**«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население)**  
**со сверхкомплектными зубами»**

**ГЛАВА 1**  
**ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом, ортодонтическом и хирургическом стоматологических приемах в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население) со сверхкомплектными зубами (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K00 Нарушения развития и прорезывания зубов; K00.1 Сверхкомплектные зубы: K00.10 Области резца и клыка (мезиодентия (срединный зуб); K00.11 Области премоляров; K00.12 Области моляров (дистомолярный зуб, четвертый моляр, парамолярный зуб); K00.19 Сверхкомплектные зубы неуточненные).

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:

сверхкомплектные зубы (полиодентия) – нарушение закладки или развития зубных зачатков, которое проявляется наличием зубов сверх природного комплекта.

**ГЛАВА 2**  
**КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ**  
**СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ**

4. Сверхкомплектные зубы классифицируют по происхождению и по локализации:

4.1. по происхождению выделяют следующие формы:  
атипичная – сверхкомплектные зубы, расположенные вне альвеолярных лунок;  
ложная – задержка смены временных зубов;  
типичная – сверхкомплектные зубы располагаются в пределах зубного ряда;  
истинная – наличие сверхкомплектных зубов, обусловленное генетической предрасположенностью;

4.2. по локализации сверхкомплектные зубы могут быть расположены в:  
областях резца и клыка (мезиодентия);  
области премоляров;  
области моляров.

5. Признаками и критериями, определяющими сверхкомплектные зубы, являются:  
наличие одного или более зубов сверх природного комплекта, которые определяются визуально или при лучевых методах исследования;

покраснение и отечность в месте залегания сверхкомплектного ретенированного зуба;  
нарушение откусывания пищи и жевания;  
травма мягких тканей полости рта;  
нарушение положения комплектных зубов (дистоция) и формирование неправильного прикуса;  
нарушение артикуляции – нарушение произношения шипящих звуков;  
подвижность рядом стоящих комплектных зубов;  
костные деформации.

### **ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ**

6. Основными принципами диагностики сверхкомплектных зубов являются: выявление факторов, приведших к возникновению заболевания, а также определение медицинских показаний к лечению, выбор метода лечения и тактики врача-специалиста; дифференциальная диагностика сверхкомплектных зубов.

7. Обязательными диагностическими мероприятиями являются: сбор анамнеза;  
внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;  
осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;  
зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, пломб и протезов (при их наличии);

оценка состояния слизистой оболочки полости рта и тканей периодонта;  
индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S;  
инструментальное диагностическое исследование (лучевой метод исследования): прицельная контактная внутриротовая рентгенография.

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

инструментальное диагностическое исследование (лучевой метод исследования): ортопантомография челюстей или конусно-лучевая компьютерная томография зубов;  
консультация врача-специалиста (врача-стоматолога-ортопеда, врача-оториноларинголога, врача общей практики, врача-эндокринолога);  
фотографирование для оценки твердых тканей зуба.

### **ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ**

9. Принципы лечения сверхкомплектных зубов:

восстановление анатомической и функциональной целостности зуба и зубных рядов;  
предупреждение развития патологических процессов и осложнений.

10. Общепринятым эффективным методом лечения пациентов со сверхкомплектными зубами является хирургическое и ортодонтическое лечение.

Обязательному удалению подлежат: временные зубы, которые препятствуют нормальному росту и формированию постоянных зубов, значительно дистопированные зубы – расположенные на небе или под большим углом к боковой поверхности альвеолярного отростка, ретенированные образования, которые оказывают давление на прилегающие корни комплектных зубов и провоцируют периодические воспалительные процессы мягких тканей.

Если сверхкомплектный зуб не вызывает дискомфорта и не нарушает развитие зубных рядов, удаление можно не проводить. Такой сверхкомплектный зуб может быть в последующем установлен в зубной ряд в случае повреждения рядом расположенных комплектных зубов.

11. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов со сверхкомплектными зубами (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст);

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

12. Хирургическое лечение (проводится врачом-стоматологом-хирургом или врачом-челюстно-лицевым хирургом) у пациентов со сверхкомплектными зубами (по медицинским показаниям) включает:

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) со сверхкомплектными зубами, согласно приложению;

удаление сверхкомплектного зуба.

13. Ортодонтическое лечение (проводится врачом-стоматологом-ортодонтом) у пациентов со сверхкомплектными зубами (по медицинским показаниям) проводят в зависимости от исходной клинической ситуации и после удаления зуба или вместо него. Выбор ортодонтического аппарата зависит от возраста пациента, периода формирования прикуса, обусловленности аномалии.

В период прикуса постоянных зубов для ортодонтического лечения применяют как несъемную ортодонтическую аппаратуру (брекет системы различной прописи, вида лигирования и расположения), так и съемную ортодонтическую аппаратуру (комбинированные ортодонтические аппараты, механически-действующие аппараты, элайнеры, каппы).

14. Для лечения сверхкомплектных зубов могут применяться дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

при травме слизистой оболочки полости рта, интерференции, риске резорбции корней рядом стоящих зубов, деформации зубов и зубных рядов, риске новообразований, затрудненном прорезывании зубов – удаление сверхкомплектного зуба с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) со сверхкомплектными зубами, согласно приложению;

при зубочелюстной аномалии – ортодонтическое лечение после удаления сверхкомплектного зуба.

15. Медицинское наблюдение за результатами лечения рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов со сверхкомплектными зубами врачом-стоматологом-терапевтом через 6 месяцев после завершения лечения. Последующее медицинское наблюдение за состоянием зубов и зубных протезов (при их наличии) выполняют 2 раза в год (каждые 6 месяцев).

Приложение

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) со сверхкомплектными зубами»

### Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) со сверхкомплектными зубами

№ 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 также наносить путем смазывания смоченным в нем ватным тампоном

N01B Лекарственные средства для местной анестезии			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в т. ч. перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 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)

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

## КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

### «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с аномалиями формы и размеров 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 аномалиями формы и размеров зубов (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K00.2 Аномалии размеров и формы зубов: K00.20 Макродентия; K00.21 Микродентия; K00.22 Сращение; K00.23 Слияние и раздвоение; K00.24 Выпячивание зубов; K00.25 Инвагинированный зуб и аномалии резца; K00.26 Премоляризация; K00.27 Аномальные бугорки и эмалевые жемчужины (адамантома); K00.28 «Бычий зуб» (тауродонтизм); K00.29 Другие неуточненные аномалии размеров и формы 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:

аномалия формы и размера зуба – это отклонение от нормы формы и размера зуба.

#### ГЛАВА 2 ВИДЫ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ АНОМАЛИЙ ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ ЗУБОВ

4. Виды, признаки и критерии аномалий формы и размеров зубов:

микродентия – характеризуется уменьшением размеров одного или нескольких зубов, чаще встречается у женщин, чем у мужчин. Зубы при такой патологии обычно имеют форму конуса;

макродентия – характеризуется увеличением размера одного или нескольких зубов – большой коронкой и сужающимся корнем;

сращение – вид аномалии, при которой два полностью сформировавшихся соседних зуба соединяются цементом. Аномалия может развиваться до или после прорезывания зубов. Сращение бывает тотальным или частичным с вовлечением в процесс эмали и дентина двух и более зубов;

слияние – в результате слияния двух зубных зачатков может образоваться структура, состоящая из двух зубов, слияние может быть на протяжении всей длины зуба или только корней (в случаях слияния корней аномалия называется геминацией);

раздвоение – характеризуется разделением одного зубного зачатка на два, при этом количество зубов в зубном ряду нормальное, хотя раздвоенный зуб имеет размеры, превышающие нормальные;

выпячивание зубов (дентальная эвагинация, бугорчатый выступ, когтевидный бугорок, премоляр Леонга, окклюзионная эмалевая жемчужина) проявляется в виде дополнительного бугорка, который выступает из коронки зуба. Такой бугорок состоит из эмали и дентина. Его размер, структура и местоположение широко варьируются. По форме он может быть роговым, коническим или пирамидальным;

инвагинированный зуб («зуб в зубе») появляется в результате впадения эмали внутрь зубной коронки;

аномальные бугорки и эмалевые жемчужины – это избыточное образование тканей зуба при его развитии, обычно округлой формы, напоминающей каплю, размером от 1 мм до 4 мм. По локализации выделяют 3 типа поражений: корневые, пришеечные, коронковые;

тауродонтизм проявляется в виде увеличенной полости зуба. Основание пульпы смещается ближе к верхушке зуба, сужение на уровне цементно-эмалевого соединения отсутствует.

### **ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА АНОМАЛИЙ ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ ЗУБОВ**

5. Основными принципами диагностики аномалий формы и размеров зубов являются:

выявление факторов, приведших к возникновению заболевания, а также определение медицинских показаний к лечению, выбор метода лечения и тактики врача-специалиста; дифференциальная диагностика аномалий формы и размеров зубов.

6. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНІ-S.

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

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная контактная внутриротовая рентгенография или ортопантомография челюстей или конусно-лучевая компьютерная томография зубов;

физический метод исследования: электроодонтометрия;

консультация врача-специалиста (врача-стоматолога-ортодонта);

индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (далее – ИРОПЗ);

фотографирование для оценки твердых тканей зуба.

## ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛИЙ ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ ЗУБОВ

8. Принципами лечения аномалий формы и размеров зубов являются: восстановление анатомической и функциональной целостности зуба и зубных рядов; предупреждение развития патологических процессов и осложнений.

9. Терапевтическими лечебными мероприятиями у пациентов с аномалиями формы и размеров зубов (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) являются:

9.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст);

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

9.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с аномалиями формы и размеров зубов, согласно приложению;

препарирование с последующим пломбированием композиционными материалами, компомерами или гиомерами; или препарирование с последующим пломбированием композиционными материалами, компомерами или гиомерами в сочетании с парапульпарными штифтами; или препарирование с последующим пломбированием композиционными материалами в виде винира.

10. Ортопедическое лечение пациентов с аномалиями формы и размеров зубов (проводится врачом-стоматологом-ортопедом) включает:

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с аномалиями формы и размеров зубов, согласно приложению;

препарирование под искусственные коронки, вкладки, виниры;

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

получение аналоговых или оптических (3D) оттисков;

определение и фиксацию 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 коронки;

наложение и припасовку готовой коронки, вкладки, винира;

фиксацию коронки на временный материал (по медицинским показаниям);

фиксацию коронки, вкладки, винира на постоянный материал;

рекомендации по гигиеническому уходу за зубным протезом, правилам адаптации и срокам замены конструкций.

При ИРОПЗ от 0,4 до 0,6 – 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.

11. Медицинское наблюдение за результатами лечения рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов с аномалиями формы и размеров зубов врачом-стоматологом-терапевтом через 6 месяцев после завершения терапевтического лечения. Последующее медицинское наблюдение за состоянием зубов и зубных протезов (при их наличии) выполняют 2 раза в год (каждые 6 месяцев).

Приложение  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) с аномалиями  
формы и размеров зубов»

**Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов  
(взрослое население) с аномалиями формы и размеров зубов**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D04AB Местные анестетики для наружного применения</b>			
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
<b>N01B Лекарственные средства для местной анестезии</b>			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в том числе, перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 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)

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**

**«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население)  
с крапчатыми зубами»**

**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 крапчатыми зубами (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K00.3 Крапчатые зубы: K00.30 Эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали (флюороз зубов); K00.31 Неэндемическая крапчатость

эмали (нефлюорозное помутнение эмали зубов); К00.39 Крапчатые зубы неопределенные).

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:

крапчатые зубы – патологии в виде эндемического флюороза, неэндемического помутнения эмали и крапчатости неясной этиологии. Данные патологии проявляются в виде крапинок и помутнений с четкими границами, эмаль при этом становится менее прозрачной, но сохраняет свой блеск.

## **ГЛАВА 2 КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ КРАПЧАТЫХ ЗУБОВ**

4. Классификация крапчатости эмали различной этиологии:

4.1. при эндемическом флюорозе по характеру элементов поражения и площади поражения выделяют следующие формы:

сомнительная – наличие белых крапинок и пятен;

очень слабая – белые непрозрачные пятна, занимающие менее 25 % площади коронки зуба;

слабая – белые непрозрачные пятна, занимающие менее 50 % площади коронки зуба;

умеренная – пятна занимают более 50 % площади коронки, окраска – до коричневой, наблюдается стертость эмали;

тяжелая – на всей площади коронки коричневые пятна, ямки, углубления;

4.2. к неэндемическому (нефлюорозному) помутнению эмали (неэндемическая крапчатость эмали) относится гипоминерализация – нарушение формирования твердых тканей зубов системного происхождения с поражением от одного до четырех первых постоянных моляров, часто сочетающееся с поражением постоянных резцов. Для постановки диагноза должен быть поражен, по крайней мере, один первый постоянный моляр.

5. Признаки и критерии, определяющие крапчатые зубы:

при эндемической крапчатости эмали – данные анамнеза: избыток поступления фторидов в организм в первые 6 лет жизни, постоянные зубы прорезались с измененным цветом эмали, который варьирует от меловидного до коричневатого в виде полосок и пятен различных размеров;

при неэндемическом (нефлюорозном) помутнении эмали – данные анамнеза: нарушения формирования твердых тканей постоянных зубов (от 1-го до 4-х первых моляров и (или) резцов) при их прорезывании в виде участков непрозрачной эмали и помутнения с четко определяемой границей между пораженной и неизменной тканью (опаковость), выглядят в виде крапинок. Со временем эмаль первых моляров приобретает желтоватый цвет, появляются поры – «сырные» зубы, на резцах пятна имеют белую окраску. Зубы чувствительны к механическим и температурным раздражителям.

## **ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА КРАПЧАТЫХ ЗУБОВ**

6. Основными принципами диагностики крапчатых зубов являются:

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

дифференциальная диагностика крапчатых зубов;

выявление взаимосвязи стоматологического и общего здоровья с крапчатыми зубами.

7. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S.

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

витальное окрашивание твердых тканей зуба;

физические методы исследования: лазерная диагностика; количественная световая флуоресценция; трансиллюминация; люминесцентная стоматоскопия;

инструментальное диагностическое исследование (лучевой метод исследования): ортопантомография челюстей или конусно-лучевая компьютерная томография зубов;

фотографирование для оценки твердых тканей зуба.

#### **ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ КРАПЧАТЫХ ЗУБОВ**

9. Общими принципами лечения и медицинской профилактики крапчатых зубов являются:

восстановление анатомической и функциональной целостности зуба;

предупреждение развития патологических процессов и осложнений.

10. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с крапчатыми зубами включают:

10.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст), профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S  $\leq 0,3-0,6$  балла);

10.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

микроабразия (сошлифовывание) или отбеливание зубов средствами на основе перекиси водорода или перекиси карбамида;

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с крапчатыми зубами согласно приложению;

препарирование с последующим пломбированием композиционными материалами или компомерами, или гиомерами; или препарирование с последующим пломбированием композиционными материалами в виде винира.

11. Ортопедическое лечение пациентов с крапчатыми зубами (проводится врачом-стоматологом-ортопедом) включает:

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

препарирование под искусственные коронки, вкладки, виниры;

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

получение аналоговых или оптических (3D) оттисков;

определение и фиксацию 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 коронки;  
 наложение и припасовку готовой коронки, вкладки, винира;  
 фиксацию коронки на временный материал (по медицинским показаниям);  
 фиксацию коронки, вкладки, винира на постоянный материал;  
 рекомендации по гигиеническому уходу за зубным протезом, правилам адаптации и срокам замены конструкций.

При индексе разрушения окклюзионной поверхности зуба (далее – ИРОПЗ) от 0,4 до 0,6 – 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. Медицинское наблюдение за результатами лечения рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов с крапчатыми зубами врачом-стоматологом-терапевтом через 6 месяцев после завершения терапевтического лечения. Последующее медицинское наблюдение за состоянием зубов и зубных протезов (при их наличии) выполняют 2 раза в год (каждые 6 месяцев).

Приложение  
 к клиническому протоколу  
 «Диагностика и лечение  
 пациентов (взрослое население)  
 с крапчатыми зубами»

### Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с крапчатыми зубами

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D04AB Местные анестетики для наружного применения</b>			
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
<b>N01B Лекарственные средства для местной анестезии</b>			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в т. ч. перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 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)

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

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

**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 гипоплазией эмали зубов (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K00.4 Нарушения формирования зуба: K00.40 Гипоплазия эмали; K00.43 Аплазия; 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 проявляющихся в количественном и качественном изменении эмали.

**ГЛАВА 2**  
**КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ**  
**ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**

4. Гипоплазию эмали классифицируют по распространенности и по клиническому течению:

4.1. по распространенности выделяют:

системную гипоплазию – нарушения строения твердых тканей всех зубов или отдельных групп, формирующихся в один и тот же промежуток времени;

местную гипоплазию – нарушение образования эмали одного или двух зубов, возникающее в результате вовлечения в воспалительный процесс зачатков зубов или механической травмы развивающегося фолликула;

4.2. по клиническому течению различают три формы системной и местной гипоплазии эмали:

изменение цвета (пятнистая форма) – проявляется в виде пятен на эмали белого или желтоватого цвета с четкими границами и одинаковой величины, с гладкой блестящей поверхностью, которая не окрашивается красителями. В течение жизни пятна не изменяются и располагаются на одноименных зубах, чаще на вестибулярной поверхности, и не сопровождаются какими-либо неприятными ощущениями;

недоразвитие (волнистая, точечная, бороздчатая эмаль) – более тяжелая форма, которая проявляется по-разному: волнистая, точечная, бороздчатая эмаль. Волнистую эмаль выявляют при высушивании коронки: при осмотре можно различить небольшие валики, между которыми видны покрытые неизменной эмалью углубления. Чаще встречаются точечные углубления в эмали, расположенные на вестибулярной и язычной

поверхностях на различном уровне у зубов разных групп, эмаль при этом плотная, гладкая, может пигментироваться. Бороздчатая эмаль – углубления эмали различной ширины и глубины, расположенные параллельно режущему краю и охватывающие всю окружность коронки. Может встречаться смешанная форма гипоплазии, когда на отдельных зубах встречаются все вышеперечисленные формы;

отсутствие эмали (аплазия) – тяжелая и редко встречающаяся форма гипоплазии, появляется отсутствием эмали на части коронки, чаще на дне углубления или в борозде, охватывающей коронку зуба. Для данного вида гипоплазии характерны болевые ощущения.

5. Признаками и критериями, определяющими системную и местную гипоплазию эмали, являются:

локализация дефектов при гипоплазии на симметрично расположенных зубах, в одном и том же участке коронок с очагом поражения одинаковой ширины;

поражение одной группы зубов, связанной одним временным периодом закладки и прорезывания;

по локализации участков гипоплазии можно судить о возрасте, в котором происходило нарушение обмена веществ, а по ширине участка поражения определяют длительность нарушения. По количеству участков гипоплазии, располагающихся параллельно режущему краю, уточняют сколько раз возникало нарушение в организме пациента.

Тяжесть перенесенного заболевания влияет на выраженность гипоплазии: при слабовыраженных нарушениях обмена веществ образуются только меловидные пятна, а при тяжелых заболеваниях наблюдают недоразвитие эмали (волнистая эмаль, точечные углубления, бороздчатая форма) вплоть до ее отсутствия (аплазия эмали).

При местной гипоплазии поражаются 1–3 зуба, чаще это премоляры или верхние центральные резцы. Данная патология проявляется в виде пятен на эмали различной окраски (от белых до желтовато-коричневых) с четкими или размытыми контурами или в виде точечных углублений, борозд, в тяжелых случаях форма коронки значительно видоизменена наличием участков, полностью лишенных эмали (зуб Турнера).

### **ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**

6. Основными принципами диагностики гипоплазии эмали являются:

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

дифференциальная диагностика гипоплазии.

7. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S.

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

витальное окрашивание твердых тканей зуба;

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная контактная внутриротовая рентгенография или ортопантомография челюстей или конусно-лучевая компьютерная томография зубов;

индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (далее – ИРОПЗ);

фотографирование для оценки твердых тканей зуба.

## ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

9. Принципами лечения гипоплазии эмали зубов являются консервативный и реставрационный методы лечения (выбор метода зависит от степени нарушения эстетики при улыбке, глубины локализации дефекта, вида и площади дефекта, степени минерализации эмали):

консервативные методы: реминерализирующая терапия, отбеливание; микроабразия; инфильтрация;

реставрационные методы: пломбирование; ортопедическое лечение (характер вмешательств зависит от клинических проявлений гипоплазии).

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

10.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S  $\leq 0,3-0,6$  балла);

применение реминерализирующих средств, содержащих фтор;

10.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

отбеливание зубов средствами на основе перекиси водорода или перекиси карбамида;

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с гипоплазией эмали постоянных зубов, согласно приложению;

препарирование кариозной полости с последующим пломбированием композиционными материалами, компомерами или гиомерами.

11. Ортопедическое лечение пациентов с гипоплазией эмали зубов (проводится врачом-стоматологом-ортопедом) включает:

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с гипоплазией эмали постоянных зубов, согласно приложению;

препарирование под искусственные коронки, вкладки, виниры;

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

получение аналоговых или оптических (3D) оттисков;

определение и фиксацию 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 коронки;

наложение и припасовку готовой коронки, вкладки, винира;

фиксацию коронки на временный материал (по медицинским показаниям);

фиксацию коронки, вкладки, винира на постоянный материал;

рекомендации по гигиеническому уходу за зубным 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. Медицинское наблюдение за результатами лечения рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов с гипоплазией эмали врачом-стоматологом-терапевтом через 6 месяцев после завершения терапевтического лечения. Последующее медицинское наблюдение за состоянием зубов и зубных протезов (при их наличии) рекомендуется выполнять 2 раза в год (каждые 6 месяцев).

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

**Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов  
(взрослое население) с гипоплазией эмали постоянных зубов**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D04AB Местные анестетики для наружного применения</b>			
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
<b>N01B Лекарственные средства для местной анестезии</b>			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в т. ч. перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 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)

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**

**«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население)  
с наследственными нарушениями структуры 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 наследственными нарушениями структуры зубов (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра –

К00.5 Наследственные нарушения структуры зубов: К00.50 Несовершенный амелогенез; К00.51 Несовершенный дентиногенез; К00.52 Несовершенный одонтогенез).

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:

наследственные нарушения структуры зубов – пороки формирования твердых тканей (эмали, дентина или одновременно обеих тканей), обусловленные генными мутациями.

## **ГЛАВА 2 ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ СТРУКТУРЫ ЗУБОВ**

4. Признаки и критерии, определяющие наследственные нарушения структуры зубов:

4.1. для несовершенного амелогенеза (наследственное поражение (недоразвитие) эмали зубов характерно системное нарушение структуры и минерализации эмали временных и постоянных зубов с последующей частичной или полной утратой ткани. Нарушения выражаются в желтом (коричневом) цвете блестящей гладкой эмали, возможны нарушения цвета различной интенсивности, эмаль сохранена островками, истончении измененной в цвете эмали всех зубов, наличии вертикальных бороздок от режущего края до шейки, что придает эмали рифленый вид; эмаль гипоминерализованная, меловидная («снежная шапка»), лишена блеска, плохо противостоит механическому воздействию и легко отделяется от дентина при незначительной травме.

В основе классификации несовершенного амелогенеза лежит фенотип и тип наследования. Возникновение той или иной формы несовершенного амелогенеза обусловлено нарушениями, происходящими в матрице эмали. Клиническая картина зависит от формы заболевания и типов наследования:

гипопластическая форма – имеются количественные изменения в процессе формирования матрицы, то есть эмаль правильно сформировалась, но имеет недостаточную толщину. Данная форма наследуется аутосомно-доминантно (аутосомно-рецессивно) и X-сцепленно. Пораженные участки эмали чаще локализованы на вестибулярной (щечной) поверхности зубов. Видны ямки (или овальные углубления) различных размеров и глубины, бороздки различной протяженности, имеющие продольное направление. Эмаль достаточно твердая и ее поверхность может быть гладкой, шероховатой, гранулообразной, но непораженные участки сохраняют блеск. Стоит отметить, что глубина дефекта определяет интенсивность окраски эмали (чем глубже дефект, тем интенсивнее окрашивается истонченная эмаль и обнаженный дентин). Эмаль становится светло-желтой или светло-коричневой. Наблюдается гиперестезия (на холод и горячее), скол эмали, уменьшение величины зуба, тремы между зубами (не всегда);

гипоматурационная форма – также наследуются аутосомно-доминантно (аутосомно-рецессивно) и X-сцепленно. Несмотря на нарушение созревания матрицы, толщина эмали в пределах нормы, однако становится недостаточно твердой и утрачивает свой блеск, имеются матово-белые пятна, желтые или коричневые, или меловидные бороздки и пятна. Сколы и повышенная стираемость эмали приводят к гиперестезии;

гипоминерализованная форма – имеются качественные изменения в процессе минерализации матрицы. Эмаль после прорезывания имеет нормальную толщину, гладкая, но со временем становится матово-белой и светло-коричневой. Дефекты чаще

расположены на вестибулярной поверхности передних зубов и на поверхности бугров моляров, отмечается повышенная стираемость эмали, скалывание и гиперестезия (как и при других формах несовершенного амелогенеза);

4.2. для несовершенного дентиногенеза характерно системное нарушение структуры и минерализации дентина временных и постоянных зубов. Выделяют три типа несовершенного дентиногенеза:

несовершенный дентиногенез 1-го типа характеризуется опаловым цветом временных зубов, особенно если это состояние является результатом доминантного наследования;

несовершенный дентиногенез 2-го типа или наследственный опаловый дентин. Пульповые камеры зубов облитерируются. В случаях скола эмали дентин быстро изнашивается. Клинически зуб янтарного, серого или пурпурно-голубого, или опалового цвета. В отличие от несовершенного дентиногенеза 2-го типа, эмаль при несовершенном дентиногенезе 1-го типа менее склонна к переломам, а дентин редко облитерирует пульповые камеры. В этой связи анализ рентгенограмм помогает провести дифференциацию между двумя типами;

несовершенный дентиногенез 3-го типа похож на несовершенный дентиногенез 1-го и 2-го типа, на снимке представлены «ракушечные зубы» с множественными обнажениями пульпы во временных зубах;

4.3. несовершенный одонтогенез (синдром Стентона-Капдепона) – наследственное недоразвитие тканей зубов, характеризующееся изменением цвета зубов и их ранним прогрессирующим стиранием.

### **ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ СТРУКТУРЫ ЗУБОВ**

5. Основными принципами диагностики наследственных нарушений структуры зубов являются:

дифференциальная диагностика нарушения развития зубов;

выявление взаимосвязи стоматологического и общего здоровья с наследственными нарушениями структуры зубов.

6. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S.

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

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная контактная внутриротовая рентгенография или ортопантомография челюстей или конусно-лучевая компьютерная томография зубов;

индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (далее – ИРОПЗ);

фотографирование для оценки твердых тканей зуба.

### **ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ СТРУКТУРЫ ЗУБОВ**

8. Принципами лечения наследственных нарушений структуры зубов являются выявление факторов, влияющих на возникновение и развитие наследственных нарушений

структуры зубов, а также определение медицинских показаний к лечению, выбор метода лечения и тактики врача-специалиста.

9. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с наследственными нарушениями структуры зубов (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

9.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S  $\leq 0,3-0,6$  балла);

реминерализующая терапия;

9.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств согласно приложению;

препарирование с последующим пломбированием композиционными материалами, компомерами или гиомерами.

10. Ортопедическое лечение (проводится врачом-стоматологом-ортопедом) пациентов с наследственными нарушениями структуры постоянных зубов включает:

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с наследственными нарушениями структуры зубов, согласно приложению;

препарирование под искусственные коронки, вкладки, виниры;

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

получение аналоговых или оптических (3D) оттисков;

определение и фиксацию 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 коронки;

наложение и припасовку готовой коронки, вкладки, винира;

фиксацию коронки на временный материал (по медицинским показаниям);

фиксацию коронки, вкладки, винира на постоянный материал;

рекомендации по гигиеническому уходу за зубным 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.

11. Медицинское наблюдение за результатами лечения рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов с наследственными нарушениями структуры постоянных зубов врачом-стоматологом-терапевтом через 6 месяцев после завершения терапевтического лечения. Последующее медицинское наблюдение за состоянием зубов и зубных протезов (при их наличии) рекомендуется выполнять 2 раза в год (каждые 6 месяцев).

Приложение  
к клиническому протоколу «Диагностика  
и лечение пациентов (взрослое население)  
с наследственными нарушениями  
структуры зубов»

**Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов  
(взрослое население) с наследственными нарушениями структуры зубов**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D04AB Местные анестетики для наружного применения</b>			
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
<b>N01B Лекарственные средства для местной анестезии</b>			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в т. ч. перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 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 переносили дозы до 500 мг (соответствует 12,5 мл раствора для инъекций)

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ  
«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население)  
с нарушением прорезывания зубов»**

**ГЛАВА 1  
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом и ортодонтическом стоматологических приемах в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население) с нарушением прорезывания зубов (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K00.6 Нарушения прорезывания зубов: K00.60 Натальные (прорезавшиеся к моменту

рождения) зубы; K00.61 Неонатальные (у новорожденного, прорезавшиеся преждевременно) зубы; K00.62 Преждевременное прорезывание (ранее прорезывание); K00.63 Задержка (персистентная) смены первичных (временных) зубов; K00.64 Позднее прорезывание; K00.65 Преждевременное выпадение первичных (временных) зубов; K00.68 Другие уточненные нарушения прорезывания зубов; K00.69 Нарушения прорезывания зубов неуточненные).

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:

прорезывание зуба – осевое перемещение зуба из нефункциональной позиции в костной ткани челюсти в функциональную окклюзию.

## **ГЛАВА 2**

### **ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ НАРУШЕНИЯ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ**

4. Признаки нарушения прорезывания зубов: данные анамнеза, данные осмотра полости рта и сопоставление возраста со средними статистическими сроками прорезывания зубов.

5. Критерии нарушения прорезывания зубов:

раннее (преждевременное) прорезывание зубов – клинически определяется ранее прорезывание зуба относительно среднестатистических сроков прорезывания (натальные зубы; неонатальные зубы);

позднее прорезывание – клинически определяется наличие места в зубном ряду для запаздывающих в прорезывании зубов, а с вестибулярной или оральной стороны (при изменении положения зачатка зуба) обнаруживается твердая выпуклость.

6. В зависимости от действующего механизма задержка прорезывания зуба классифицируется как:

импакция – задержка прорезывания зуба, связанная с наличием механического препятствия. Причинами данной патологии являются дефицит места в зубном ряду на фоне скученности, наличие слизистого барьера или сверхкомплектных зубов, другие;

анэрупция – первичное нарушение процесса прорезывания неанкилозированных зубов с полным или частичным отсутствием роста. Причинами данной патологии являются: отсутствие резорбции костной ткани или нарушение резорбции корней молочных зубов, или то и другое вместе. Под понятие анэрупции попадает также первичное нарушение прорезывания зубов, находящихся в зоне травмы или перелома.

## **ГЛАВА 3**

### **ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЯ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ**

7. Основными принципами диагностики нарушения прорезывания зубов являются: выявление факторов, влияющих на возникновение и развитие нарушения прорезывания зубов;

дифференциальная диагностика нарушения прорезывания зубов.

8. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S.

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

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная контактная внутриротовая рентгенография или ортопантомография челюстей или конусно-лучевая компьютерная томография зубов;

консультация врача-специалиста (врача общей практики, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-ортодонта, врача-стоматолога-ортопеда).

#### **ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ**

10. Принципами лечения нарушения прорезывания зубов являются: восстановление анатомической и функциональной целостности зуба и зубных рядов; предупреждение развития патологических процессов и осложнений.

11. Терапевтические лечебные мероприятия (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) у пациентов с нарушением прорезывания зубов включают:

11.1. обязательные лечебные мероприятия: гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S  $\leq 0,3-0,6$  балла);

11.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям): ортодонтическое лечение при нарушении прорезывания в сочетании с зубочелюстной аномалией (проводится врачом-стоматологом-ортодонтом).

12. Медицинское наблюдение за результатами лечения рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов с нарушением прорезывания зубов врачом-стоматологом-терапевтом через 6 месяцев после завершения терапевтического лечения. Последующее медицинское наблюдение за состоянием зубов и зубных протезов (при их наличии) рекомендуется выполнять 2 раза в год (каждые 6 месяцев).

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

### **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**

**«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население)  
с изменением цвета твердых тканей зубов после прорезывания»**

#### **ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом стоматологическом приеме в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население) с изменением цвета твердых тканей зубов после прорезывания (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K03.7 Изменение цвета твердых тканей зубов после прорезывания: K03.70 Вследствие действия металлов; K03.71 Вследствие кровотечения пульпы; K03.72 Вследствие жевания табака и трав; K03.78 Другие уточненные изменения цвета 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:

изменение цвета твердых тканей зубов после прорезывания – постнатальное окрашивание эмали, дентина или отложений на поверхности зубов, придающее им другой цветовой оттенок.

## **ГЛАВА 2**

### **КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ ИЗМЕНЕНИЯ ЦВЕТА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ**

4. Изменение цвета твердых тканей зубов после прорезывания классифицируют по происхождению и по пути проникновения в структуры зуба:

4.1. по происхождению:

вследствие действия металлов;

вследствие кровотечения пульпы;

вследствие жевания табака и трав;

другие уточненные изменения цвета зубов;

4.2. по пути проникновения в структуры зуба:

внутреннее окрашивание зубов;

внешнее окрашивание зубов (непосредственное внешнее окрашивание и косвенное внешнее окрашивание).

5. Признаками и критериями, определяющими изменение цвета твердых тканей зубов после прорезывания, являются:

данные анамнеза: время появления окрашивания, возможная причина (травма, употребление красящих продуктов, профессиональные вредности);

данные осмотра: интенсивность и тон окрашивания, вовлечение в процесс эмали, дентина или поверхностного налета;

данные дополнительных исследований: рентгенодиагностика (наличие периодонтальных изменений или внутренней резорбции в области окрашенного зуба);

критерии изменения цвета твердых тканей зубов после прорезывания: вследствие жевания табака и трав – желто-коричневое до черного окрашивание различной интенсивности; вследствие действия металлов – серое окрашивание различной интенсивности до черного; вследствие кровотечения пульпы – от розового до оранжевого, затем до коричневого или серого в зависимости от преобладания гемосидерина, содержащего оксид железа или сульфид железа.

## **ГЛАВА 3**

### **ДИАГНОСТИКА ИЗМЕНЕНИЯ ЦВЕТА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ**

6. Основными принципами диагностики изменения цвета твердых тканей зубов после прорезывания являются:

выявление факторов, влияющих на возникновение и развитие изменения цвета твердых тканей зубов, а также определение медицинских показаний к лечению, выбор метода лечения и тактики врача-специалиста;

дифференциальная диагностика изменения цвета твердых тканей зубов после прорезывания;

выявление взаимосвязи стоматологического и общего здоровья с изменением цвета твердых тканей зубов после прорезывания.

7. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S.

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

физические методы исследования: электроодонтометрия, термометрия;  
инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная контактная внутриротовая рентгенография или ортопантомография челюстей или конусно-лучевая компьютерная томография зубов;  
фотографирование для оценки твердых тканей зуба.

#### **ГЛАВА 4**

### **ЛЕЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЦВЕТА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ**

9. Принципами лечения зубов с изменением цвета твердых тканей зубов после прорезывания являются:

устранение факторов, обуславливающих процесс изменения цвета;  
предупреждение дальнейшего развития изменения цвета;  
сохранение и восстановление цвета зуба.

10. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с изменением цвета твердых тканей зубов после прорезывания (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

10.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S  $\leq 0,3-0,6$  балла);

10.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с изменением цвета твердых тканей зубов после прорезывания, согласно приложению;

отбеливание зубов препаратами на основе перекиси водорода или перекиси карбамида (для витальных зубов применяют наружное отбеливание, которое может быть профессиональным или домашним, для девитальных зубов применяется внутрикоронковое отбеливание с использованием препаратов перекиси водорода 15–38 % или перекиси карбамида 35–45 %);

эстетическое пломбирование зубов композиционными материалами или протезирование зубов (проводится врачом-стоматологом-ортопедом) с изготовлением виниров, искусственных коронок;

отбеливание зубов препаратами на основе перекиси водорода или перекиси карбамида (для витальных зубов применяется наружное отбеливание, которое может быть профессиональным или домашним), для девитальных зубов применяется внутрикоронковое отбеливание с использованием препаратов перекиси водорода 15–38 % или перекиси карбамида 35–45 % с последующим пломбированием зубов композиционными материалами.

11. Медицинское наблюдение за результатами лечения рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов с изменениями цвета твердых тканей зубов после прорезывания врачом-стоматологом-терапевтом через 6 месяцев после завершения терапевтического лечения. Последующее медицинское наблюдение за состоянием зубов и зубных протезов (при их наличии) рекомендуется выполнять 2 раза в год (каждые 6 месяцев).

Приложение  
к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с изменением цвета твердых тканей зубов после прорезывания»

**Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с изменением цвета твердых тканей зубов после прорезывания**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D04AB Местные анестетики для наружного применения</b>			
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
<b>N01B Лекарственные средства для местной анестезии</b>			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в т. ч. перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 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)

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**

**«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с изменением цвета зубов вследствие применения тетрациклина»**

**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 изменением цвета зубов вследствие применения тетрациклина (шифр по Международной статистической

классификации болезней и проблем связанных со здоровьем, десятого пересмотра – К00.8 Другие нарушения развития зубов: К00.83 Изменение цвета зубов вследствие применения тетрациклина).

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:

изменение цвета зубов вследствие применения тетрациклина (тетрациклиновое окрашивание зубов) – окрашивание дентина зуба в желто-коричневый и (или) голубовато-серый цвет, возникающее в результате системного применения тетрациклина в период формирования зубов.

## **ГЛАВА 2**

### **КЛАССИФИКАЦИЯ, ДИАГНОСТИКА ИЗМЕНЕНИЯ ЦВЕТА ЗУБОВ ВСЛЕДСТВИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕТРАЦИКЛИНА**

4. Изменение цвета зубов вследствие применения тетрациклина классифицируют по степени поражения:

степень 1 – минимально выраженное окрашивание, занимающее до 3/4 коронки зуба и имеющее светло-желтый цвет;

степень 2 – окрашивание от однородного насыщенного желтого цвета до полосок серого цвета с четко заметной разницей цвета между пришеечной частью зуба и остальными 4/5 коронки;

степень 3 – темное однородное голубое или серое изменение цвета всего зуба.

5. Основными принципами диагностики изменения цвета зубов вследствие применения тетрациклина являются:

выявление факторов, влияющих на возникновение изменения цвета зубов вследствие применения тетрациклина, а также определение медицинских показаний к лечению, выбор метода лечения и тактики врача-специалиста;

дифференциальная диагностика изменения цвета зубов вследствие применения тетрациклина.

6. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S.

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

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная контактная внутриротовая рентгенография или ортопантомография челюстей или конусно-лучевая компьютерная томография зубов;

фотографирование для оценки твердых тканей зуба.

### ГЛАВА 3 ЛЕЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЦВЕТА ЗУБОВ ВСЛЕДСТВИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕТРАЦИКЛИНА

8. Принципами лечения изменения цвета зубов вследствие применения тетрациклина являются:

предупреждение развития кариозного процесса (устранение микроорганизмов с поверхности зубов);

рекомендации по уходу за зубами и срокам повторного приема;  
эстетическое восстановление цвета пораженных зубов.

9. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с изменением цвета зубов вследствие применения тетрациклина (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

9.1. обязательные лечебные мероприятия: гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S  $\leq 0,3-0,6$  балла);

9.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с изменением цвета зубов вследствие применения тетрациклина, согласно приложению;

препарирование с последующим пломбированием композиционными материалами, компомерами или гиомерами; или препарирование с последующим пломбированием композиционными материалами в виде винира;

отбеливание зубов средствами на основе перекиси водорода или перекиси карбамида.

10. Ортопедическое лечение (проводится врачом-стоматологом-ортопедом) пациентов с изменением цвета постоянных зубов вследствие применения тетрациклина включает:

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с изменением цвета зубов вследствие применения тетрациклина, согласно приложению;

препарирование под искусственные коронки, вкладки, виниры;

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

получение аналоговых или оптических (3D) оттисков;

определение и фиксацию 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 коронки;

наложение и припасовку готовой коронки, вкладки, винира;

фиксацию коронки на временный материал (по медицинским показаниям);

фиксацию коронки, вкладки, винира на постоянный материал;

рекомендации по гигиеническому уходу за зубным протезом, правилам адаптации и срокам замены конструкций.

При индексе разрушения окклюзионной поверхности зуба (далее – 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.

11. Медицинское наблюдение за результатами лечения рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов с изменениями цвета постоянных зубов вследствие применения тетрациклина врачом-стоматологом-терапевтом через 6 месяцев после завершения терапевтического лечения. Последующее медицинское наблюдение за состоянием зубов и зубных протезов (при их наличии) рекомендуется выполнять 2 раза в год (каждые 6 месяцев).

Приложение

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с изменением цвета зубов вследствие применения тетрациклина»

**Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с изменением цвета зубов вследствие применения тетрациклина**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D04AB Местные анестетики для наружного применения</b>			
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
<b>N01B Лекарственные средства для местной анестезии</b>			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в т. ч. перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 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 предназначен 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)

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**

**«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с ретенрованными и импактными зубами»**

**ГЛАВА 1  
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом и хирургическом стоматологических приемах в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население) с ретенрованными и импактными зубами (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K01 Ретенрованные и импактные зубы: K01.0 Ретенрованные зубы; K01.1 Импактные зубы: K01.10 Резец

верхней челюсти; K01.11 Резец нижней челюсти; K01.12 Клык верхней челюсти; K01.13 Клык нижней челюсти; K01.14 Премоляр верхней челюсти; K01.15 Премоляр нижней челюсти; K01.16 Моляр верхней челюсти; K01.17 Моляр нижней челюсти; K01.18 Сверхкомплектный зуб; K01.19 Импактный зуб неуточненный).

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:

ретенированный зуб – зуб, изменивший свое положение при прорезывании без препятствия со стороны соседнего зуба;

импактный зуб – зуб, изменивший свое положение при прорезывании из-за препятствия со стороны соседнего зуба.

## **ГЛАВА 2 ДИАГНОСТИКА РЕТЕНИРОВАННЫХ И ИМПАКТНЫХ ЗУБОВ**

4. Основными принципами диагностики ретенированных и импактных зубов являются:

выявление факторов, влияющих на возникновение ретенированных и импактных зубов, определение медицинских показаний к лечению, выбор метода лечения и тактики врача-специалиста;

дифференциальная диагностика с аномалиями положения зубов.

5. Признаками и критериями, определяющими ретенированные и импактные зубы, являются: данные анамнеза, жалобы пациента.

6. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S;

инструментальное диагностическое исследование (лучевой метод исследования): ортопантомография челюстей.

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

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

консультация врача-специалиста (врача-стоматолога-ортопеда, врача-стоматолога-хирурга, врача-челюстно-лицевого хирурга, врача-оториноларинголога, врача общей практики, врача-эндокринолога).

## **ГЛАВА 3 ЛЕЧЕНИЕ РЕТЕНИРОВАННЫХ И ИМПАКТНЫХ ЗУБОВ**

8. Общими принципами лечения и медицинской профилактики ретенированных и импактных зубов являются:

своевременное лечение и предупреждение кариеса зубов;

медицинская профилактика дефицита места в зубном ряду путем регуляции роста челюстей;

коррекция других факторов риска, имеющих отношение к стоматологическому здоровью;

регулярные (раз в полгода) медицинские осмотры врачом-стоматологом;

рекомендации по выбору методов и средств индивидуальной гигиены полости рта.

9. Лечение пациентов с ретенированными и импактными зубами включает (по медицинским показаниям):

терапевтические мероприятия – мотивация к формированию здоровых повседневных привычек, имеющих отношение к стоматологическому здоровью; рекомендация по выбору методов, предметов и средств индивидуальной гигиены полости рта; профессиональное удаление зубных отложений; применение фторсодержащих реминерализирующих препаратов (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом);

хирургические мероприятия – иссечение десневого «капюшона», создания условий для ретракции ретенированного и импактного зуба; при невозможности ретракции – удаление ретенированного и импактного зуба (проводятся врачом-стоматологом-хирургом или врачом – челюстно-лицевым хирургом).

10. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с ретенированными и импактными зубами (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст);

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

11. Хирургическое лечение (проводится врачом-стоматологом-хирургом или врачом – челюстно-лицевым хирургом) у пациентов с ретенированными и импактными зубами (по медицинским показаниям) включает:

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с ретенированными и импактными зубами, согласно приложению;

удаление ретенированного и импактного зуба.

12. Медицинское наблюдение за результатами лечения рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов с ретенированными и импактными зубами врачом-стоматологом-терапевтом через 6 месяцев после завершения терапевтического лечения. Последующее медицинское наблюдение за состоянием зубов и зубных протезов (при их наличии) рекомендуется выполнять 2 раза в год (каждые 6 месяцев).

Приложение

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с ретенированными и импактными зубами»

**Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с ретенированными и импактными зубами**

№ 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 также наносить путем смазывания смоченным в нем ватным тампоном

N01B Лекарственные средства для местной анестезии			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в том числе, перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 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)

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

## КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с кариесом постоянных 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 кариесом постоянных зубов (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K02 Кариес зубов: K02.0 Кариес эмали; K02.1 Кариес дентина; K02.2 Кариес цемента; K02.3 Приостановившийся кариес зубов; K02.8 Другой уточненный кариес 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:

кариес постоянных зубов – инфекционное заболевание с прогрессирующей деструкцией твердых тканей зуба, начинающееся деминерализацией на наружной поверхности эмали или оголенного цемента.

### ГЛАВА 2 КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

4. Кариес постоянных зубов классифицируется как:  
кариес эмали – характеризуется очаговой деминерализацией эмали без образования полости, с очагами деминерализации – белые матовые пятна. При зондировании пятна

определяется гладкая или шероховатая поверхность зуба без нарушения эмалево-дентинного соединения;

кариес дентина – характеризуется наличием полости с переходом эмалево-дентинной границы, выполненной размягченным дентином. При зондировании кариозной полости и воздействии температурных раздражителей возможна кратковременная болезненность. Отсутствие самопроизвольных болей на момент осмотра и в анамнезе. На рентгенограмме выявляются очаги просветления на твердых тканях;

кариес цемента – характеризуется наличием кариозного пятна или полости, расположенной ниже уровня эмалево-цементной границы, выполненной деминерализованными твердыми тканями зуба. Для кариозного пятна характерно отсутствие убыли твердых тканей корня зуба в области кариозного поражения и ограниченное изменение цвета и плотности твердых тканей корня зуба. Кариозный дефект твердых тканей корня зуба – это ограниченный участок убыли твердых тканей корня зуба в результате кариозного процесса. При зондировании кариозной полости и воздействии температурных раздражителей возможна кратковременная болезненность;

приостановившийся кариес зубов – характеризуется наличием темного пигментированного пятна, очаговой деминерализацией эмали, при зондировании определяется гладкая или шероховатая поверхность эмали зуба;

другой уточненный кариес зубов – характеризуется наличием кариозной полости в депульпированном зубе, выполненной размягченным дентином, цементом, безболезненной перкуссией, а также в ранее пломбированных зубах с вторичным и рецидивирующим кариесом.

### **ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

5. Основными принципами диагностики кариеса постоянных зубов являются: выявление факторов, влияющих на возникновение и развитие кариеса, а также определение медицинских показаний к лечению, выбор метода лечения и тактики врача-специалиста;

дифференциальная диагностика кариеса.

6. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S;

физический метод исследования: термометрия.

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

индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (далее – ИРОПЗ);

физические методы исследования: электроодонтометрия; лазерная диагностика; количественная световая флуоресценция; трансиллюминация; люминесцентная стоматоскопия;

инструментальные диагностические исследования (лучевой метод исследования): прицельная контактная внутриротовая рентгенография или ортопантомография челюстей или конусно-лучевая компьютерная томография зубов;

фотографирование для оценки твердых тканей зуба.

### **ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

8. Принципами лечения кариеса постоянных зубов являются: устранение факторов, обуславливающих процесс деминерализации;

предупреждение дальнейшего развития патологического кариозного процесса и его осложнений;

сохранение и восстановление анатомической формы пораженного кариесом зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы.

9. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с кариесом эмали (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

9.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНІ-S  $\leq 0,3-0,6$  балла);

при дефекте эмали в виде пятна без шероховатой поверхности эмали проводится реминерализующая терапия;

при дефекте эмали в виде пятна с шероховатой поверхностью эмали проводится сошлифовывание неровных шероховатых краев эмали и реминерализующая терапия;

при дефекте эмали с наличием кариозной полости проводится препарирование кариозной полости с последующим пломбированием стеклоиономерным цементом;

9.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

при дефекте эмали в виде пятна с шероховатой поверхностью эмали проводится инвазивная герметизация фиссур зубов;

при дефекте эмали с наличием кариозной полости проводится препарирование с последующим пломбированием композиционными материалами, компомерами или гиомерами;

инфильтрация деминерализованной эмали композиционным материалом.

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

10.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНІ-S  $\leq 0,3-0,6$  балла);

препарирование кариозной полости с последующим пломбированием стеклоиономерными цементами;

10.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств согласно приложению; или препарирование кариозной полости с последующим пломбированием композиционными материалами, компомерами или гиомерами; или препарирование кариозной полости с последующим пломбированием композиционными материалами, компомерами или гиомерами в сочетании с парапульпарными штифтами; или препарирование кариозной полости с последующим пломбированием ее композиционными материалами в виде винира; или используется прокладочный материал с последующим пломбированием композиционными материалами, компомерами или гиомерами.

11. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с кариесом цемента (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

11.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНІ-S  $\leq 0,3-0,6$  балла);

при кариозном пятне проводится реминерализующая терапия;

при кариозной полости на поверхности корня проводится препарирование и пломбирование полости стеклоиономерными цементами;

11.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с кариесом постоянных зубов, согласно приложению; или при кариозном пятне проводится обработка десенситайзерами; или при кариозной полости выполняется препарирование с последующим пломбированием композиционными материалами или компомерами; или используется прокладочный

материал с последующим пломбированием композиционными материалами, компомерами или гиомерами.

12. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с приостановившимся кариесом (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

12.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S  $\leq 0,3-0,6$  балла);

реминерализирующая терапия;

12.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с кариесом постоянных зубов, согласно приложению;

при дефекте в виде пятна поверхности эмали проводится инвазивная герметизация фиссур зубов;

при эстетическом дефекте в виде пятна поверхности эмали проводится препарирование с последующим пломбированием композиционными материалами или компомерами, или гиомерами;

инфильтрация деминерализованной эмали композиционным материалом.

13. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с другим уточненным кариесом постоянных зубов (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

13.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S  $\leq 0,3-0,6$  балла);

препарирование кариозной полости с последующим пломбированием стеклоиономерными цементами;

13.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с кариесом постоянных зубов, согласно приложению; или препарирование кариозной полости с последующим пломбированием композиционными материалами, компомерами или гиомерами; или препарирование кариозной полости с последующим пломбированием композиционными материалами, компомерами или гиомерами в сочетании с парапульпарными штифтами или стекловолоконными штифтами, или их сочетание; или используется прокладочный материал с последующим пломбированием композиционными материалами, компомерами или гиомерами.

14. Ортопедическое лечение (проводится врачом-стоматологом-ортопедом) пациентов с кариесом постоянных зубов включает:

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с кариесом постоянных зубов, согласно приложению;

препарирование под искусственные коронки, вкладки, виниры;

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

получение аналоговых или оптических (3D) оттисков;

определение и фиксацию 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 коронки;

наложение и припасовку готовой коронки, вкладки, винира;

фиксацию коронки на временный материал (по медицинским показаниям);

фиксацию коронки, вкладки, винира на постоянный материал;

рекомендации по гигиеническому уходу за зубным 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.

15. Медицинское наблюдение за результатами лечения рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов с кариесом постоянных зубов врачом-стоматологом-терапевтом через 6 месяцев после завершения терапевтического лечения. Последующее медицинское наблюдение за состоянием зубов и зубных протезов (при их наличии) рекомендуется выполнять 2 раза в год (каждые 6 месяцев).

Приложение  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение  
пациентов (взрослое население)  
с кариесом постоянных зубов»

**Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов  
(взрослое население) с кариесом постоянных зубов**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D04AB Местные анестетики для наружного применения</b>			
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
<b>N01B Лекарственные средства для местной анестезии</b>			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в т. ч. перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 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)

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**

**«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население)  
с сошлифовыванием (абразивным износом) 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 сошлифовыванием (абразивным износом) зубов (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K03.10 Истирание зубной пастой (порошком) (клиновидный дефект); K03.11 Вследствие привычек; K03.12 Профессиональное; K03.13 Традиционное ритуальное; K03.19 Сошлифовывание зубов неуточненное).

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:

сошлифовывание зубов (клиновидный дефект, абразивный износ) – прогрессирующая убыль твердых тканей зуба вследствие насильственного сошлифовывания различными предметами и субстанциями.

### **ГЛАВА 2 ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ СОШЛИФОВЫВАНИЯ (АБРАЗИВНОГО ИЗНОСА) ЗУБОВ**

4. Признаками и критериями, определяющими сошлифовывание зубов, являются: клинические проявления (зависят от стирающих факторов и давности заболевания): клиновидный дефект (V-образный дефект), выемки в режущей части, неправильная форма зуба при ритуальном сошлифовывании. Наиболее часто встречается клиновидный дефект, локализующийся в пришеечной области клыков, премоляров и дистопированных зубов.

Начальные проявления выявляют только при помощи увеличения, при этом у пациента может проявляться кратковременная боль в зубе от внешних раздражителей.

Поверхностные клиновидные дефекты в виде щелевидной потери эмали глубиной до 0,2 мм определяют визуально: тонкая трещинка или щель вблизи от эмалево-цементной границы.

Выраженные клиновидные дефекты образованы двумя плоскостями, располагающимися под углом 45 градусов, определяются как дефекты V-формы (формы клина, треугольника) глубиной более 0,3 мм с тенденцией к углублению. Стенки дефекта гладкие, блестящие, твердые, при обнажении дентин имеет естественный желтый цвет и не окрашивается красителем. Дефекты могут быть безболезненны при медленном развитии и формировании слоя заместительного дентина, при быстрой убыли твердых тканей возникает кратковременная боль от внешних раздражителей.

Глубокий клиновидный дефект имеет глубину 5 мм и более, сопровождается вовлечением дентина вплоть до пульпарной полости зуба, что может привести к гиперемии пульпы, сколам твердых тканей зуба, перелому коронки с характерными жалобами и клинической картиной.

### **ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА СОШЛИФОВЫВАНИЯ (АБРАЗИВНОГО ИЗНОСА) ЗУБОВ**

5. Основными принципами диагностики сошлифовывания зубов являются:  
выявление факторов, влияющих на возникновение и развитие сошлифовывания зубов, а также определение медицинских показаний к лечению, выбор метода лечения и тактики врача-специалиста;

дифференциальная диагностика сошлифовывания зубов.

6. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S.

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

индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (далее – ИРОПЗ);

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная контактная внутриротовая радиография или ортопантомография челюстей или конусно-лучевая компьютерная томография зубов;

фотографирование для оценки твердых тканей зуба;

консультация врачей-специалистов (врача-стоматолога-ортопеда, врача-стоматолога-ортодонта, врача-эндокринолога).

### **ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ СОШЛИФОВЫВАНИЯ (АБРАЗИВНОГО ИЗНОСА) ЗУБОВ**

8. Общими принципами лечения и медицинской профилактики сошлифовывания зубов являются:

восстановление анатомической и функциональной целостности зуба;

предупреждение развития патологических процессов и осложнений.

9. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с сошлифовыванием зубов (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

9.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S  $\leq 0,3-0,6$  балла);

тактика лечения определяется глубиной клиновидного дефекта:

при глубине дефекта менее 2 мм проводится реминерализирующая терапия;

при глубине дефекта более 2 мм проводится препарирование с последующим пломбированием стеклоиономерными цементами;

9.2. дополнительные лечебные мероприятия по медицинским показаниям:

при глубине дефекта менее 2 мм применяются десенситайзеры;

при глубине дефекта более 2 мм проводится препарирование с последующим пломбированием композиционными материалами или компомерами, или гиомерами.

10. Ортопедическое лечение (проводится врачом-стоматологом-ортопедом) пациентов с сошлифовыванием постоянных зубов включает:

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с сошлифовыванием (абразивным износом) зубов, согласно приложению;

препарирование под искусственные коронки, вкладки, виниры;  
 изготовление временных конструкций (исключение – препарированные зубы под штампованные коронки);  
 получение аналоговых или оптических (3D) оттисков;  
 определение и фиксацию 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 коронки;  
 наложение и припасовку готовой коронки, вкладки, винира;  
 фиксацию коронки на временный материал (по медицинским показаниям);  
 фиксацию коронки, вкладки, винира на постоянный материал;  
 рекомендации по гигиеническому уходу за зубным 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.

11. Медицинское наблюдение за результатами лечения рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов с сошлифовыванием зубов врачом-стоматологом-терапевтом через 6 месяцев после завершения терапевтического лечения. Последующее медицинское наблюдение за состоянием зубов и зубных протезов (при их наличии) выполняют 2 раза в год (каждые 6 месяцев).

Приложение  
 к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с сошлифовыванием (абразивным износом) зубов»

**Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с сошлифовыванием (абразивным износом) зубов**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D04AB Местные анестетики для наружного применения</b>			
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
<b>N01B Лекарственные средства для местной анестезии</b>			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в т. ч. перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 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	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)

	1,7 мл (1,8 мл); раствор для инъекций (40 мг + 0,012 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (в ампулах 2 мл)	
--	---	--

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**

**«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население)  
с другим уточненным сошлифовыванием зубов  
(абфракционным дефектом)»**

### **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 другим уточненным сошлифовыванием зубов (абфракционным дефектом) (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K03.18 Другое уточненное сошлифовывание 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:

другое уточненное сошлифовывание зубов (абфракционный дефект) – некариозное поражение тканей зуба, имеющее форму выемки или клина, возникающее вследствие многократного воздействия боковых окклюзионных нагрузок.

### **ГЛАВА 2 ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ ДРУГОГО УТОЧНЕННОГО СОШЛИФОВЫВАНИЯ ЗУБОВ (АБФРАКЦИОННОГО ДЕФЕКТА)**

4. Признаки другого уточненного сошлифовывания зубов (абфракционного дефекта): дефект в пришеечной области, имеет клиновидную форму с острыми краями, глубокий, небольшой по площади.

5. Критерии другого уточненного сошлифовывания зубов (абфракционного дефекта): быстропроходящая боль от раздражителей вследствие убыли твердых тканей зуба; данные анамнеза (медленная убыль тканей в течение нескольких лет), наличие атипичной окклюзионной силы.

### **ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА ДРУГОГО УТОЧНЕННОГО СОШЛИФОВЫВАНИЯ ЗУБОВ (АБФРАКЦИОННОГО ДЕФЕКТА)**

6. Основными принципами диагностики другого уточненного сошлифовывания зубов (абфракционного дефекта) являются:

выявление факторов, влияющих на возникновение и развитие другого уточненного сошлифовывания зубов (абфракционного дефекта), а также определение медицинских показаний к лечению, выбор метода лечения и тактики врача-специалиста;

дифференциальная диагностика другого уточненного сошлифовывания зубов (абфракционного дефекта);

выявление взаимосвязи стоматологического и общего здоровья, наличия вредных привычек с возникновением другого уточненного сошлифовывания зубов (абфракционного дефекта).

7. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S.

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

консультация врача-специалиста (врача общей практики, врача-стоматолога-ортопеда, врача-стоматолога-ортодонта);

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная контактная внутриротовая рентгенография или ортопантомография челюстей или конусно-лучевая компьютерная томография зубов;

индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (далее – ИРОПЗ): при индексной оценке оценивается соотношение площади дефекта на окклюзионной поверхности ко всей площади окклюзионной поверхности зуба;

физический метод исследования: электроодонтометрия;

фотографирование для оценки твердых тканей зуба.

#### ГЛАВА 4

### ЛЕЧЕНИЕ ДРУГОГО УТОЧНЕННОГО СОШЛИФОВЫВАНИЯ ЗУБОВ (АБФРАКЦИОННОГО ДЕФЕКТА)

9. Принципами лечения другого уточненного сошлифовывания зубов (абфракционного дефекта) являются:

устранение факторов, обуславливающих процесс абфракции;

предупреждение дальнейшего развития патологического процесса;

сохранение и восстановление анатомической формы зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы.

10. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с другим уточненным сошлифовыванием зубов (абфракционным дефектом) (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

10.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S  $\leq 0,3-0,6$  балла);

при глубине дефекта менее 2 мм проводится реминерализирующая терапия;

при глубине дефекта более 2 мм препарирование полости с последующим пломбированием стеклоиономерными цементами;

10.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с другим уточненным сошлифовыванием зубов (абфракционным дефектом), согласно приложению;

при глубине дефекта менее 2 мм применяются десенситайзеры;

при глубине дефекта более 2 мм препарирование полости с последующим пломбированием композиционными материалами, компомерами или гиомерами; или

препарирование полости с последующим пломбированием ее композиционными материалами в виде винира; или использование прокладочного материала, с последующим пломбированием композиционными материалами, компомерами или гиомерами.

11. Ортопедическое лечение (проводится врачом-стоматологом-ортопедом) пациентов с другим уточненным сошлифовыванием постоянных зубов (абфракционным дефектом) включает:

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с другим уточненным сошлифовыванием зубов (абфракционным дефектом), согласно приложению;

препарирование под искусственные коронки, вкладки, виниры;

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

получение аналоговых или оптических (3D) оттисков;

определение и фиксацию 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 коронки;

наложение и припасовку готовой коронки, вкладки, винира;

фиксацию коронки на временный материал (по медицинским показаниям);

фиксацию коронки, вкладки, винира на постоянный материал;

рекомендации по гигиеническому уходу за зубным 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. Медицинское наблюдение за результатами лечения рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов с другим уточненным сошлифовыванием постоянных зубов (абфракционным дефектом) врачом-стоматологом-терапевтом через 6 месяцев после завершения терапевтического лечения. Последующее медицинское наблюдение за состоянием зубов и зубных протезов (при их наличии) выполняют 2 раза в год (каждые 6 месяцев).

Приложение

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с другим уточненным сошлифовыванием зубов (абфракционным дефектом)»

**Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с другим уточненным сошлифовыванием зубов (абфракционным дефектом)**

№ 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 также наносить путем смазывания смоченным в нем ватным тампоном

N01B Лекарственные средства для местной анестезии			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в т. ч. перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 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)

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

## КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эрозией 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 эрозией зубов (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K03.2 Эрозия зубов: K03.20 Вследствие профессиональных вредностей; K03.21 Обусловленная персистирующей регургитацией или рвотой; K03.22 Обусловленная диетой (пищевая); K03.23 Обусловленная лекарственными средствами и медикаментами; K03.24 Идиопатическая; K03.28 Другая уточненная эрозия зубов; K03.29 Эрозия зубов неуточненная).

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:

эрозия зубов – прогрессирующая убыль эмали и дентина зубов, вследствие растворения кислотами и дальнейшего механического удаления.

### ГЛАВА 2 КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ ЭРОЗИИ ЗУБОВ

4. Эрозию зубов классифицируют по этиологическому фактору, глубине поражения твердых тканей зубов и по активности процесса:

4.1. по этиологическому фактору:

обусловленная воздействием профессиональных вредностей;

- обусловленная персистирующей регургитацией или рвотой;
  - обусловленная диетой (пищевая);
  - обусловленная лекарственными средствами и медикаментами;
  - идиопатическая (неустановленная причина);
- 4.2. по глубине поражения твердых тканей выделяют степени:
- I степень – начальная (поражение поверхностного слоя эмали);
  - II степень – средняя (поражение всей толщины эмали до эмалево-дентинного соединения);
  - III степень – глубокая (в очаг поражения вовлечены поверхностные слои дентина);
- 4.3. по активности прогрессирования болезни выделяют две клинические стадии эрозии – активную и стабилизированную.
5. Признаками и критериями, определяющими эрозию зубов, являются:
- овальный или округлый дефект эмали, расположенный в поперечном направлении наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки зуба. Дно дефекта блестящее, гладкое, плотное. При углублении и расширении границ дефекта вовлекается дентин. Цвет соответствует естественному цвету тканей зуба. При ухудшении индивидуальной гигиены рта, поверхность дефекта окрашивается пищевыми красителями, приобретая желтый и светло-коричневый оттенок.

### **ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА ЭРОЗИИ ЗУБОВ**

6. Основными принципами диагностики эрозии зубов являются:
- выявление факторов, влияющих на возникновение и развитие эрозии зубов, а также определение медицинских показаний к лечению, выбор метода лечения и тактики врача-специалиста;
  - дифференциальная диагностика эрозии зубов.
7. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:
- сбор анамнеза;
  - внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;
  - осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;
  - зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта;
  - индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S.
8. Дополнительными диагностическими мероприятиями (по медицинским показаниям) являются:
- инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная контактная внутриротовая рентгенография или ортопантомография челюстей или конусно-лучевая компьютерная томография зубов;
  - индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (далее – ИРОПЗ);
  - физический метод исследования: электроодонтометрия;
  - консультация врача-специалиста (врача общей практики, врача-гастроэнтеролога, врача-эндокринолога);
  - фотографирование для оценки твердых тканей зуба.

### **ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ ЭРОЗИИ ЗУБОВ**

9. Принципами лечения эрозии зубов являются:
- устранение факторов, обуславливающих процесс образования эрозий;
  - предупреждение дальнейшего развития эрозий;

сохранение и восстановление анатомической формы пораженного эрозией зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы.

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

10.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S  $\leq 0,3-0,6$  балла);

при глубине полости менее 2 мм применяются реминерализующие препараты;

при глубине полости более 2 мм препарирование полости с последующим пломбированием стеклоиономерными цементами;

10.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с эрозией зубов, согласно приложению;

при глубине полости менее 2 мм применяются десенситайзеры;

при глубине полости более 2 мм препарирование полости с последующим пломбированием композиционными материалами, компомерами или гиомерами; или препарирование полости с последующим пломбированием композиционными материалами в виде винира; или использование прокладочного материала, с последующим пломбированием композиционными материалами, компомерами или гиомерами.

11. Ортопедическое лечение (проводится врачом-стоматологом-ортопедом) пациентов с эрозией постоянных зубов включает:

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

препарирование под искусственные коронки, вкладки, виниры;

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

получение аналоговых или оптических (3D) оттисков;

определение и фиксацию 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 коронки;

наложение и припасовку готовой коронки, вкладки, винира;

фиксацию коронки на временный материал (по медицинским показаниям);

фиксацию коронки, вкладки, винира на постоянный материал;

рекомендации по гигиеническому уходу за зубным 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. Медицинское наблюдение за результатами лечения рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов с эрозией постоянных зубов врачом-стоматологом-терапевтом через 6 месяцев после завершения терапевтического лечения. Последующее медицинское наблюдение за состоянием зубов и зубных протезов (при их наличии) выполняют 2 раза в год (каждые 6 месяцев).

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

**Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов  
(взрослое население) с эрозией зубов**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D04AB Местные анестетики для наружного применения</b>			
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
<b>N01B Лекарственные средства для местной анестезии</b>			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в т. ч. перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 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)

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ  
«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население)  
с отложениями на зубах»**

**ГЛАВА 1  
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом стоматологическом приеме в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население) с отложениями на зубах (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K03.6 Отложения на зубах; K03.60 Пигментированный

налет; K03.61 Обусловленные привычкой употреблять табак; K03.62 Обусловленные привычкой жевать бетель; K03.63 Другие обширные мягкие отложения, включая белое вещество; K03.64 Наддесневой зубной камень; K03.65 Поддесневой зубной камень; K03.66 Зубной налет; K03.68 Другие уточненные отложения на зубах; K03.69 Отложение на зубах не уточненное).

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:

отложения на зубах – отложения на зубах в виде зубного налета или зубного камня, или их сочетание.

## **ГЛАВА 2 ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ ОТЛОЖЕНИЙ НА ЗУБАХ**

4. Признаки отложений на зубах: данные анамнеза, пигментная пленка, белые мягкие отложения, над- и поддесневой зубной камень, зубной налет.

5. Критерии отложений на зубах: визуальная и инструментальная оценка поверхности зуба, показатели гигиенических индексов.

## **ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА ОТЛОЖЕНИЙ НА ЗУБАХ**

6. Основными принципами диагностики отложений на зубах являются: выявление неблагоприятных предрасполагающих факторов; дифференциальная диагностика зубных отложений.

7. Обязательными диагностическими мероприятиями являются: сбор анамнеза; внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области; осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов; зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта; индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S.

8. Дополнительными диагностическими мероприятиями для дифференцирования отложений на зубах являются: окрашивание зубного налета; индекс зубного налета – PLI (Silness, Loe); десневой индекс – GI (Loe, Silness); фотографирование для оценки изменения тканей периодонта: зубные ряды в окклюзии (фас, правая половина, левая половина, верхний зубной ряд, нижний зубной ряд).

## **ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ ОТЛОЖЕНИЙ НА ЗУБАХ**

9. Общими принципами медицинской профилактики и лечения отложений на зубах являются:

регулярное механическое очищение зубов с помощью гигиенических средств и контроль гигиены полости рта;

проведение гигиенических мероприятий: мотивация и обучение гигиене полости рта, профессиональное удаление зубных отложений, контроль прироста зубного налета; результативность гигиенических мероприятий определяется показателями прироста зубного налета.

10. Терапевтические мероприятия у пациентов с отложениями на зубах включают:

10.1. обязательные лечебные мероприятия:

проведение предоперационной обработки полости рта с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с отложениями на зубах, по медицинским показаниям согласно приложению 1;

проведение соскабливания зубных отложений и их продуктов с поверхности коронки и корня зуба (скейлинг) механическим или физическим, или химическим, или комбинированным способом по медицинским показаниям;

проведение корневого сглаживания поверхности корня в области цемента или дентина по медицинским показаниям;

проведение полирования поверхностей зуба;

проведение обработки поверхностей зуба реминерализующими препаратами;

10.2. дополнительные лечебные мероприятия по медицинским показаниям:

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с отложениями на зубах, согласно приложению 2.

11. Медицинское наблюдение за результатами лечения рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов с отложениями на зубах врачом-стоматологом-терапевтом через 6 месяцев после профессиональной гигиены. Последующее медицинское наблюдение за состоянием зубов и зубных протезов (при их наличии) выполняют 2 раза в год (каждые 6 месяцев).

Приложение 1

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с отложениями на зубах»

### Антисептики и дезинфицирующие лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с отложениями на зубах

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D08A Антисептики и дезинфицирующие средства</b>			
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	Бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний	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
3	Повидон йод	Раствор для местного и наружного применения 10 %	Раствор наносится на поверхность слизистой оболочки полости рта или десны смазыванием, в виде марлевых или ватных тампонов

			необходимое количество раз, экспозиция не менее 2 мин. Приготовление разведенного раствора для полоскания полости рта: 1/2 или 1 чайную ложку раствора развести в 100 мл питьевой воды (около 18 °С)
4	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
5	Полигексаметиленбигуанид гидрохлорид/Феноксизтанол	Раствор для наружного и местного применения 20 %	Раствор готов к употреблению, применяется только местно. Используется для полоскания полости рта 2–3 раза в день, после еды в течение 15–30 сек. На одно полоскание необходимо 15–20 мл лекарственного средства
6	Калия перманганат	Порошок для приготовления раствора для местного и наружного применения	Местно, в виде водного раствора для полоскания полости рта 0,01–0,02–0,1 % раствор 4–5 раз в день в течении 3–5 дней. Калия перманганат следует растворить в теплой (40–45 °С) свежeproкипяченной питьевой воде. В чистую стеклянную банку следует отмерить 1 литр воды, после чего высыпать в воду порошок калия перманганата и оставить на 30–40 мин до полного растворения, периодически помешивая. Оставить раствор еще на 10–15 мин и осторожно слить верхний слой раствора в чистую стеклянную посуду, стараясь не потревожить оставшиеся нерастворенными кристаллы на дне
7	Йод	Раствор спиртовой 5 % для наружного применения	Применяется наружно. Раствором йода смачивают ватный тампон, который используют для обработки операционного поля
<b>R02AA Антисептики</b>			
8	Лизоцим/Пиридоксин	Таблетки для рассасывания	Лекарственное средство применяется местно. Таблетки следует медленно рассасывать, не разжевывая, задерживая растаявшую массу таблетки в полости рта как можно дольше, до полного растворения. Назначается по 2 таблетки 3–4 раза в сутки. Курс лечения – 5 дней
9	Цетилпиридиния хлорид	Таблетки для рассасывания 1,5 мг	Местно. Применяется после еды, путем рассасывания во рту не разжевывая. Медленно рассасывать по 1 таблетке 3–4 раза в день (максимально 8 таблеток в сутки). Продолжительность не более 7 дней. Не следует принимать таблетки непосредственно перед едой или во время приема пищи
10	Фурагин растворимый	Порошок для приготовления раствора для наружного применения 100 мг в пакетах	Для наружного применения в комплексном лечении. Раствор готовят непосредственно перед применением. Содержимое пакетика растворяют в 200 мл горячей воды и теплый раствор используют для полоскания полости рта 2–3 раза в день. Продолжительность лечения 3–5 дней

Приложение 2

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с отложениями на зубах»

**Анестетики, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с отложениями на зубах**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D04AB Местные анестетики для наружного применения</b>			
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
<b>N01B Лекарственные средства для местной анестезии</b>			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в том числе перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 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)

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**

**«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с чувствительным дентином»**

**ГЛАВА 1  
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом стоматологическом приеме в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население) с чувствительным дентином (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K03.80 Чувствительный дентин).

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:

чувствительный дентин – короткая причинная острая зубная боль, возникающая в ответ на температурные, химические, осмотические раздражители и проходящая после их устранения.

## **ГЛАВА 2 КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ДЕНТИНА**

4. Чувствительный дентин классифицируют по течению, форме, тяжести и распространенности:

4.1. по течению:

компенсированное течение – после проведения лечебных процедур пациенты не предъявляют жалоб, а клинические данные по показателям объективных тестов находятся в пределах допустимой нормы и свидетельствуют об устранении чувствительного дентина;

субкомпенсированное течение – после проведения лечебных процедур жалобы у пациентов отсутствуют, а клинические данные обследования свидетельствуют об их значительном улучшении или они имеют незначительные отклонения от нормы;

декомпенсированное течение – если после проведенных лечебных мероприятий жалобы пациентов сохраняются, а параметры объективных тестов значительно отклоняются от нормы;

4.2. по форме:

истинный – проявляющийся повышенной реакцией целостного зуба на раздражители, которая имеет преходящий характер и адекватно отвечает на целенаправленное стоматологическое лечение;

симптоматический – проявляющийся повышенной реакцией целостного зуба на раздражители, связанной с общими неблагоприятными факторами, и не отвечает на целенаправленное стоматологическое лечение;

4.3. по степени тяжести:

легкой степени тяжести – значение комплексного индекса дифференцированной чувствительности зуба Л.Н.Дедовой (далее – КИДЧЗ) до 3,0 балла;

средней степени тяжести – значение КИДЧЗ от 3,0 до 6,0 балла;

тяжелой степени тяжести – значение КИДЧЗ от 6,1 до 10,0 балла;

4.4. по распространенности:

области одного зуба;

области нескольких зубов;

области всех зубов.

5. Признаками и критериями, определяющими чувствительный дентин, являются:

признаки чувствительного дентина: данные анамнеза, смещение десны вдоль корня зуба, снижение порога возбудимости зуба на местные температурные, химические и физические раздражители;

критерии чувствительного дентина: индексная оценка (КИДЧЗ > 0,1 балла).

## **ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ДЕНТИНА**

6. Основными принципами диагностики чувствительного дентина являются:

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

дифференциальная диагностика чувствительного дентина;  
выявление взаимосвязи стоматологического и общего здоровья с чувствительностью дентина.

7. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;  
внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;  
осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;  
зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S, десневой индекс Loe, Silness – GI;

определение степени тяжести чувствительного дентина с использованием цифровой рейтинговой шкалы (КИДЧЗ).

8. 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);

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная внутриротовая контактная рентгенография зубов или ортопантомография челюстей, или конусно-лучевая компьютерная томография челюстно-лицевой области;

физические методы исследования: электроодонтометрия; термометрия;

консультация врача-специалиста (врача общей практики, врача-невролога, врача-психотерапевта, врача-эндокринолога, врача-физиотерапевта).

#### **ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ДЕНТИНА**

9. Общими принципами медицинской профилактики и лечения чувствительного дентина являются:

общепринятый эффективный метод медицинской профилактики чувствительного дентина – определение и устранение предрасполагающих факторов;

эффективность лечения чувствительного дентина определяется длительностью стабилизации достигнутого хорошего результата.

10. Планирование комплексного лечения пациентов с чувствительным дентином включает следующие этапы: мотивацию к формированию здоровых повседневных привычек; гигиенические мероприятия; избирательное применение препаратов и физических факторов, снижающих чувствительность зуба.

11. Результативность комплексного лечения пациентов с чувствительным дентином определяют по следующим критериям:

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

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

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

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

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

12. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с чувствительным дентином включают:

12.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S  $\leq 0,3-0,6$  балла) с контролем прироста зубного налета;

устранение местных неблагоприятных факторов, способствующих развитию чувствительного дентина;

избирательное применение препаратов, снижающих чувствительность зуба: соледержащих (кальций- или фторсодержащие реминерализующие препараты, или гидроксиапатит, или наногидроксиапатит) или смолосодержащих, или комбинированных;

12.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

при симптоматическом чувствительном дентине – консультация у врача-специалиста, указанного в пункте 8 настоящего клинического протокола;

применение лекарственных средств при лечении пациентов (взрослое население) с чувствительным дентином согласно приложениям 1;

физиотерапевтические методы лечения пациентов (взрослое население) с чувствительным дентином согласно приложению 2.

13. Медицинское наблюдение за результатами лечения рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов с чувствительностью дентина врачом-стоматологом-терапевтом через 6 месяцев после завершения терапевтического лечения. Последующее медицинское наблюдение за состоянием зубов и зубных протезов (при их наличии) выполняют 2 раза в год (каждые 6 месяцев).

Приложение 1

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с чувствительным дентином»

**Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с чувствительным дентином**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
A12AA Лекарственные средства кальция			
1	Кальция глицерофосфат <sup>1</sup>	Таблетки 200 мг	Внутрь 200–500 мг на прием 2–3 раза в сутки. Измельченные таблетки в порошок смешивают с водой для аппликаций на твердые ткани зубов
A11 Витамины			
2	Холекальциферол	Капсулы 50 000 МЕ; таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 000 МЕ	Лекарственное средство принимается внутрь, во время еды. Лечение дефицита витамина Д: 50 000 МЕ в неделю (1 таблетка или 1 капсула) в течение 7 недель с последующим поддерживающим лечением 1 таблетка или 1 капсула в месяц, в случае необходимости. Поддерживающая терапия: проводится под контролем концентрации 25-(ОН) D в крови в течение последующих 3–4 месяцев для подтверждения достижения целевого уровня

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике. 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 (взрослое население)  
с чувствительным дентином»

**Физиотерапевтические методы лечения пациентов (взрослое население)  
с чувствительным дентином, применяемые при проведении  
дополнительных мероприятий по выбору**

№ п/п	Метод физиотерапевтического лечения (1–2 метода по медицинским показаниям)	Режим применения, кратность
1	Вакуум-дарсонвализация	3–4 процедуры каждые 3 суток
2	Ультразвуковая терапия на верхний шейный отдел позвоночника	8–10 процедур ежедневно
3	Амплипульстерапия на шейный отдел позвоночника	8–10 процедур ежедневно
4	Диадинамотерапия на шейный отдел позвоночника	8–10 процедур ежедневно
5	Лазеротерапия на чувствительный дентин	До 3 процедур через день

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ  
«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население)  
с болезнями пульпы постоянных 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 болезнями пульпы постоянных зубов (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K04 Болезни пульпы и периапикальных тканей: K04.00 Пульпит начальный (гиперемия); K04.01 Пульпит острый; K04.02 Пульпит гнойный (пульпарный абсцесс); K04.03 Пульпит хронический; K04.04 Пульпит хронический язвенный; K04.05 Пульпит хронический гиперпластический (пульпарный полип); K04.1 Некроз пульпы; K04.2 Дегенерация пульпы).

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:

пульпит – воспалительный процесс в пульпе зуба, возникающий в результате воздействия различных раздражителей инфекционной, токсической, аллергической или травматической природы, который может закончиться гибелью пульпы зуба.

**ГЛАВА 2  
КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ БОЛЕЗНЕЙ  
ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

4. Болезни пульпы постоянных зубов классифицируется следующим образом:  
пульпит начальный (гиперемия);

пульпит острый;  
пульпит гнойный (пульпарный абсцесс);  
пульпит хронический;  
пульпит хронический язвенный;  
пульпит хронический гиперпластический (пульпарный полип);  
некроз пульпы;  
дегенерация пульпы.

5. Признаки и критерии, определяющие болезни пульпы постоянных зубов:

пульпит начальный (гиперемия) – характеризуется кратковременной болевой реакцией от температурных раздражителей, в основном, холодного (боли «летучие», до 1 минуты). Самопроизвольные боли в анамнезе отсутствуют. Зондирование чувствительно по всему дну кариозной полости, перкуссия зуба безболезненна;

пульпит острый – характеризуется острой болью, возникающей от действия температурных раздражителей. Характерны самопроизвольные, ночные и иррадирующее боли, которые впервые появились и продолжаются в течение первых двух суток. Боль резко усиливается от холодного. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно в одной точке, перкуссия зуба безболезненна;

пульпит гнойный (пульпарный абсцесс) – характеризуется острыми, пульсирующими, сильными иррадирующими болями, усиливающимися от горячего (теплого). Болевые приступы длительные, с короткими «светлыми» промежутками, возникают самопроизвольно, часто в ночное время суток. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно, перкуссия зуба может быть слабо болезненной;

пульпит хронический – характеризуется ноющей болью от термических (болезненная реакция на холод) и механических раздражителей, после устранения которых боль некоторое время сохраняется. Зондирование дна кариозной полости болезненно, перкуссия зуба безболезненна;

пульпит хронический язвенный – характеризуется ноющей болью, усиливающейся от температурных раздражителей. Механические раздражители могут вызывать чувство боли и распирания. Отмечается сообщение кариозной полости с полостью зуба, зондирование в области устьев корневых каналов болезненное, перкуссия зуба безболезненна или слабо болезненна;

пульпит хронический гиперпластический (пульпарный полип) – характеризуется причинной болью от механических раздражителей. В кариозной полости и полости зуба отмечается грануляционная ткань, которая болезненна и кровоточит при зондировании, перкуссия зуба болезненна;

некроз пульпы – характеризуется изменением цвета зуба, причинная боль от горячего, длительно сохраняется после устранения раздражителя, перкуссия зуба слабо болезненна;

дегенерация пульпы – характеризуется причинными болями в зубе во время изменения положения тела человека; жалобы могут отсутствовать.

### **ГЛАВА 3**

#### **ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

6. Основными принципами диагностики болезней пульпы постоянных зубов являются:

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

дифференциальная диагностика болезней пульпы.

7. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S;

физический метод исследования: термометрия;

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

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

индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (далее – ИРОПЗ);

физический метод исследования: электроодонтометрия;

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): ортопантомография челюстей или конусно-лучевая компьютерная томография челюстей.

#### **ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

9. Общими принципами лечения болезней пульпы постоянных зубов являются: предупреждение дальнейшего развития патологического процесса в пульпе зуба; предупреждение развития патологических процессов и осложнений в апикальных тканях;

сохранение и восстановление анатомической формы пораженного зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы.

10. Планирование лечения пациентов с болезнями пульпы постоянных зубов включает следующие этапы:

терапевтические лечебные мероприятия, направленные на сохранение жизнеспособности пульпы (методы витальной пульпотерапии) по медицинским показаниям: непрямая пульпотерапия; прямая пульпотерапия; частичная пульпотомия приводится врачом-стоматологом-терапевтом;

терапевтические лечебные мероприятия, исключающие сохранение жизнеспособности пульпы по медицинским показаниям: метод витальной экстирпации пульпы; метод девитальной экстирпации пульпы проводятся врачом-стоматологом-терапевтом;

эндодонтические лечебные мероприятия: препарирование (создание доступа к полости зуба и раскрытие полости зуба); изоляция рабочего поля; создание прямолинейного доступа к корневым каналам; прохождение корневых каналов; определение рабочей длины корневых каналов; обработка корневых каналов (механическая и медикаментозная); пломбирование корневых каналов проводятся врачом-стоматологом-терапевтом;

лечебные мероприятия по восстановлению коронки зуба проводятся врачом-стоматологом-терапевтом или врачом-стоматологом-ортопедом по медицинским показаниям;

медицинское наблюдение за результатами лечения проводится врачом-стоматологом-терапевтом.

11. Результативность лечения пациента с болезнями пульпы постоянного зуба определяют с помощью следующих критериев:

восстановление функции зуба с сохранением или без сохранения жизнеспособности зуба;

прогрессирование процесса с развитием нового заболевания.

12. Терапевтические лечебные мероприятия (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) у пациентов с пульпитом начальным (гиперемией) включают:

12.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (профессиональное удаление зубных отложений в области причинного зуба или секстанта);

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями пульпы постоянных зубов, согласно приложению;

препарирование кариозной полости зуба и выбор метода лечения;

при невскрытой полости зуба – проведение непрямого пульпотерапии путем внесения материала для непрямого покрытия пульпы, содержащего гидроксид кальция на дно кариозной полости с последующим пломбированием кариозной полости стеклоиономерным цементом; через 6 месяцев удаление пломбы и материала для непрямого покрытия пульпы с последующим пломбированием кариозной полости стеклоиономерным цементом;

при вскрытой полости зуба (обнажение пульпы не более 1 мм<sup>2</sup> при контролируемом гемостазе) – проведение прямой пульпотерапии путем внесения материала для прямого покрытия пульпы, содержащего минералтриоксидаграт (далее – МТА) или гидроксид кальция с последующим пломбированием стеклоиономерным цементом;

при вскрытой полости зуба (обнажение пульпы не более 1 мм<sup>2</sup> и отсутствие гемостаза) – проведение частичной пульпотомии и покрытия пульпы путем внесения материала, содержащего МТА или гидроксид кальция для прямого покрытия пульпы с последующим пломбированием кариозной полости стеклоиономерным цементом;

12.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

применение для покрытия пульпы при прямой пульпотерапии и частичной пульпотомии биокерамических материалов;

пломбирование кариозной полости зуба после витальной пульпотерапии с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров; или пломбирование кариозной полости зуба после витальной пульпотерапии с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с прокладочным материалом.

13. Терапевтические лечебные мероприятия (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) у пациентов с пульпитом острым включают:

13.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (профессиональное удаление зубных отложений в области причинного зуба или секстанта);

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями пульпы постоянных зубов, согласно приложению;

проведение метода витальной экстирпации пульпы с последующим эндодонтическим лечением с применением для пломбирования корневых каналов материалов для постоянной obturation; рентгенологический контроль; пломбирование полости зуба с применением стеклоиономерных цементов;

по медицинским показаниям проведение метода девитальной экстирпации пульпы с последующим эндодонтическим лечением с применением для пломбирования корневых каналов материалов для постоянной obturation; рентгенологический контроль; пломбирование полости зуба с применением стеклоиономерных цементов;

13.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с внутриканальными штифтовыми конструкциями; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с прокладочным материалом.

14. Терапевтические лечебные мероприятия (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) у пациентов с пульпитом гнойным включают:

14.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (профессиональное удаление зубных отложений в области причинного зуба или секстанта);

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями пульпы постоянных зубов, согласно приложению;

проведение метода витальной экстирпации пульпы с последующим эндодонтическим лечением с применением для пломбирования корневых каналов материалов для постоянной obturации; рентгенологический контроль; пломбирование полости зуба с применением стеклоиономерных цементав;

по медицинским показаниям проведение метода девитальной экстирпации пульпы с последующим эндодонтическим лечением с применением для пломбирования корневых каналов материалов для постоянной obturации; рентгенологический контроль; пломбирование полости зуба с применением стеклоиономерных цементав;

14.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с внутриканальными штифтовыми конструкциями; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с прокладочным материалом.

15. Терапевтические лечебные мероприятия (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) у пациентов с пульпитом хроническим включают:

15.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (профессиональное удаление зубных отложений в области причинного зуба или секстанта);

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями пульпы постоянных зубов, согласно приложению;

проведение метода витальной экстирпации пульпы с последующим эндодонтическим лечением с применением для пломбирования корневых каналов материалов для постоянной obturации; рентгенологический контроль; пломбирование полости зуба с применением стеклоиономерных цементав;

по медицинским показаниям проведение метода девитальной экстирпации пульпы с последующим эндодонтическим лечением с применением для пломбирования корневых каналов материалов для постоянной obturации; рентгенологический контроль; пломбирование полости зуба с применением стеклоиономерных цементав;

15.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

пломбирование корневых каналов материалами для временной obturации с антисептическими и противовоспалительными свойствами с последующим пломбированием корневых каналов материалами для постоянной obturации;

пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с внутриканальными штифтовыми конструкциями; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с прокладочным материалом.

16. Терапевтические лечебные мероприятия (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) у пациентов с пульпитом хроническим язвенным включают:

16.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (профессиональное удаление зубных отложений в области причинного зуба или секстанта);

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями пульпы постоянных зубов, согласно приложению;

проведение метода витальной экстирпации пульпы с последующим эндодонтическим лечением с применением для пломбирования корневых каналов материалов для постоянной obturации; рентгенологический контроль; пломбирование полости зуба с применением стеклоиономерных цементав;

по медицинским показаниям проведение метода девитальной экстирпации пульпы с последующим эндодонтическим лечением с применением для пломбирования корневых каналов материалов для постоянной obturации; рентгенологический контроль; пломбирование полости зуба с применением стеклоиономерных цементав;

16.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

пломбирование корневых каналов материалами для временной obturации с антисептическими и противовоспалительными свойствами с последующим пломбированием корневых каналов материалами для постоянной obturации;

пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с внутриканальными штифтовыми конструкциями; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с прокладочным материалом.

17. Терапевтические лечебные мероприятия (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) у пациентов с пульпитом хроническим гиперпластическим включают:

17.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (профессиональное удаление зубных отложений в области причинного зуба или секстанта);

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями пульпы постоянных зубов, согласно приложению;

проведение метода витальной экстирпации пульпы с последующим эндодонтическим лечением с применением для пломбирования корневых каналов материалов для постоянной obturации; рентгенологический контроль; пломбирование полости зуба с применением стеклоиономерных цементав;

по медицинским показаниям проведение метода девитальной экстирпации пульпы с последующим эндодонтическим лечением с применением для пломбирования корневых каналов материалов для постоянной obturации; рентгенологический контроль; пломбирование полости зуба с применением стеклоиономерных цементав;

17.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

пломбирование корневых каналов материалами для временной obturации с антисептическими и противовоспалительными свойствами с последующим пломбированием корневых каналов материалами для постоянной obturации;

пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с внутриканальными штифтовыми конструкциями; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с прокладочным материалом.

18. Терапевтические лечебные мероприятия (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) у пациентов с некрозом пульпы включают:

18.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (профессиональное удаление зубных отложений в области причинного зуба или секстанта);

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями пульпы постоянных зубов согласно приложению;

эндодонтическое лечение с применением для пломбирования корневых каналов материалов для постоянной obtурации; рентгенологический контроль; пломбирование полости зуба с применением стеклоиономерных цементов;

18.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

пломбирование корневых каналов материалами для временной obtурации с антисептическими и противовоспалительными свойствами с последующим пломбированием корневых каналов материалами для постоянной obtурации;

пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с внутриканальными штифтовыми конструкциями; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с прокладочным материалом.

19. Терапевтические лечебные мероприятия (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) у пациентов с дегенерацией пульпы при отсутствии жалоб не требуются, медицинское наблюдение.

20. Ортопедическое лечение (проводится врачом-стоматологом-ортопедом) пациентов с болезнями пульпы постоянных зубов включает:

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств согласно приложению;

препарирование под искусственные коронки, вкладки, виниры;

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

получение аналоговых или оптических (3D) оттисков;

определение и фиксацию 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 коронки;

наложение и припасовку готовой коронки, вкладки, винира;

фиксацию коронки на временный материал (по медицинским показаниям);

фиксацию коронки, вкладки, винира на постоянный материал;

рекомендации по гигиеническому уходу за зубным 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.

21. Медицинское наблюдение за результатами лечения болезней пульпы рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов врачом-стоматологом-терапевтом и включает:

после завершения терапевтического лечения начального пульпита (гиперемии пульпы) через 12 месяцев проводят определение жизнеспособности пульпы и рентгенологический контроль с использованием лучевых методов исследования. По медицинским показаниям проводят эндодонтическое лечение;

после завершения терапевтического лечения болезней пульпы с эндодонтическим лечением в течение двух лет проводят рентгенологический контроль с использованием лучевых методов исследования 1 раз в 12 месяцев.

Приложение  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) с болезнями  
пульпы постоянных зубов»

**Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов  
(взрослое население) с болезнями пульпы постоянных зубов**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D04AB Местные анестетики для наружного применения</b>			
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
<b>N01B Лекарственные средства для местной анестезии</b>			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в т. ч. перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 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)

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**

**«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население)  
с болезнями периапикальных тканей постоянных 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 болезнями периапикальных тканей постоянных зубов (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра –

К04 Болезни пульпы и периапикальных тканей: К04.4 Острый апикальный периодонтит; К04.5 Хронический апикальный периодонтит (апикальная гранулема); К04.6 Периапикальный абсцесс со свищем; К04.7 Периапикальный абсцесс без свища).

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:

апикальный периодонтит – воспалительный процесс околоверхушечных тканей зуба инфекционной, токсической, аллергической или травматической этиологии, сопровождающиеся гибелью пульпы и деструкцией костной ткани.

## **ГЛАВА 2 КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

4. Болезни периапикальных тканей классифицируют как:

острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения;  
хронический апикальный периодонтит (апикальная гранулема);  
периапикальный абсцесс со свищем;  
периапикальный абсцесс без свища.

5. Признаки и критерии, определяющие болезни периапикальных тканей:

острый апикальный периодонтит – характеризуется болью постоянного характера, симптомом «выросшего зуба». Слизистая оболочка переходной складки в области причинного зуба гиперемирована, отечна. Определяется подвижность зуба. Перкуссия зуба резко болезненна. Регионарные лимфатические узлы увеличены. Рентгенологические признаки либо отсутствуют, либо выражены незначительно;

хронический апикальный периодонтит – характеризуется болями в анамнезе; ощущением дискомфорта при накусывании, возможно изменение цвета коронковой части зуба. Перкуссия слабо положительна. Регионарные лимфатические узлы могут быть увеличены. Рентгенологические признаки – анатомические изменения костных границ периодонтального пространства от расширения или сужения до очагов деструкции с четкими или нечеткими контурами в области верхушки корня;

апикальная гранулема – характеризуется болями в анамнезе, ощущением дискомфорта при накусывании, возможно изменение цвета коронковой части зуба. Может присутствовать симптом вазопореза и выбухания на слизистой в области верхушки зуба. Перкуссия слабо положительна. Регионарные лимфатические узлы могут быть увеличены. Рентгенологически апикальная гранулема характеризуется наличием очага деструкции с четкими или нечеткими контурами в области верхушки корня размером до 8 мм;

периапикальный абсцесс без свища – характеризуется болями на момент осмотра и в анамнезе, болезненностью при накусывании на причинный зуб. Возможен симптом «выросшего зуба», изменение цвета коронковой части зуба. Перкуссия резко болезненна. Регионарные лимфатические узлы увеличены, у пациента возможно повышение температуры тела. На рентгенограмме визуализируется диффузное деструктивное изменение костной ткани с нечеткостью границ и неопределенностью форм в области апикального периодонта; возможна резорбция верхушки корня;

периапикальный абсцесс со свищем – характеризуется наличием болей в анамнезе; возможно изменение цвета коронковой части зуба. Отек слизистой оболочки в области зуба; свищевой ход с гнойным отделяемым, как правило, в проекции верхушек корней. Перкуссия слабо болезненна. Регионарные лимфатические узлы увеличены. Рентгенологически периапикальный абсцесс со свищем определяется как очаг деструкции с нечеткими и неровными контурами в области верхушки корня, или как очаг деструкции

с нечеткими и неровными контурами в области межкорневой перегородки. Свищевой ход визуализируется на рентгенограмме в виде узкой полосы просветления; возможна резорбция верхушки корня.

### **ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

6. Основными принципами диагностики болезней периапикальных тканей постоянных зубов являются:

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

дифференциальная диагностика апикального периодонтита.

7. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S;

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

физический метод исследования: термометрия.

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

индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (далее – ИРОПЗ);

физический метод исследования: электроодонтометрия;

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): ортопантомография челюстей или конусно-лучевая компьютерная томография челюстей.

### **ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

9. Принципами лечения болезней периапикальных тканей постоянных зубов являются:

устранение очага одонтогенной инфекции с исключением возможности его инфекционно-токсического и аллергического воздействия на организм;

купирование воспалительного процесса в тканях периодонта;

предупреждение дальнейшего развития патологического процесса;

сохранение и восстановление анатомической формы пораженного зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы.

10. Планирование лечения пациентов с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов включает следующие этапы:

эндодонтические лечебные мероприятия: препарирование (создание доступа к полости зуба и раскрытие полости зуба); изоляция рабочего поля; создание прямолинейного доступа к корневым каналам; прохождение корневых каналов или их распломбировка; определение рабочей длины корневых каналов; обработка корневых каналов (механическая и медикаментозная); пломбирование корневых каналов проводятся врачом-стоматологом-терапевтом;

хирургические лечебные мероприятия по медицинским показаниям: периостотомия и компактостеотомия наружной кортикальной пластинки альвеолярного отростка

в области корня зуба; операция резекции верхушки корня, гемисекция, ампутация корня или удаление зуба проводятся врачом-стоматологом-хирургом;

лечебные мероприятия по восстановлению коронки зуба проводятся врачом-стоматологом-терапевтом или врачом-стоматологом-ортопедом по медицинским показаниям;

медицинское наблюдение за результатами лечения проводится врачом-стоматологом-терапевтом.

11. Результативность лечения пациента с болезнями периапикальных тканей постоянного зуба определяют с помощью следующих критериев:

восстановление функции зуба;

прогрессирование процесса с развитием нового заболевания.

12. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с острым апикальным периодонтитом (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

12.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (профессиональное удаление зубных отложений в области причинного зуба или секстанта);

при первичном приеме проводят эндодонтическое лечение с применением для пломбирования корневых каналов материалов для временной obturации с антисептическими и противовоспалительными свойствами; полость зуба закрывают временной пломбой;

при повторном приеме проводят пломбирование корневых каналов материалами для постоянной obturации;

рентгенологический контроль;

пломбирование полости зуба с применением стеклоиономерных цементов;

12.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов, согласно приложению;

при продолжительной экссудации из корневого канала зуб для создания оттока оставляют открытым на 24–48 часов с последующим пломбированием корневых каналов материалами для временной obturации с антисептическими и противовоспалительными свойствами;

при сохранении клинических симптомов и (или) сохранении незначительной экссудации из корневого канала проводят повторное пломбирование корневых каналов материалами для временной obturации с антисептическими и противовоспалительными свойствами;

пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с внутриканальными штифтами; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с прокладочным материалом;

при некупируемом болевом синдроме и недостаточном оттоке экссудата по корневому каналу – хирургическое лечение острого апикального периодонтита (проводится врачом-стоматологом-хирургом):

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов, согласно приложению;

периостотомия и компактостеотомия наружной кортикальной пластинки альвеолярного отростка в области корня зуба или удаление зуба.

13. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с хроническим апикальным периодонтитом (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

13.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (профессиональное удаление зубных отложений в области причинного зуба или секстанта);

эндодонтическое лечение с применением для пломбирования корневых каналов материалов для постоянной obturation;

рентгенологический контроль;

пломбирование полости зуба с применением стеклоиономерных цементов;

13.2. дополнительные лечебные мероприятия по медицинским показаниям:

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов, согласно приложению;

пломбирование корневых каналов материалами для временной obturation с антисептическими и противовоспалительными свойствами с последующим пломбированием корневых каналов материалами для постоянной obturation;

пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с внутриканальными штифтами; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с прокладочным материалом;

хирургическое лечение хронического апикального периодонтита (проводится врачом-стоматологом-хирургом):

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов, согласно приложению;

операция резекции верхушки корня, гемисекция, ампутация корня или удаление зуба.

14. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с периапикальным абсцессом без свища (проводится врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

14.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (профессиональное удаление зубных отложений в области причинного зуба или секстанта);

эндодонтическое лечение с применением для пломбирования корневых каналов материалов для постоянной obturation;

рентгенологический контроль;

пломбирование полости зуба с применением стеклоиономерных цементов;

14.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов, согласно приложению;

при продолжительной экссудации из корневого канала зуб для создания оттока оставляют открытым (до 24–48 часов);

пломбирование корневых каналов материалами для временной obturation с антисептическими и противовоспалительными свойствами с последующим пломбированием корневых каналов материалами для постоянной obturation;

пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с внутриканальными штифтами; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением

композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с прокладочным материалом;

хирургическое лечение периапикального абсцесса без свища (проводится врачом-стоматологом-хирургом):

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов, согласно приложению;

периостотомия и компактостеотомия наружной кортикальной пластинки альвеолярного отростка в области корня зуба; операция резекции верхушки корня, гемисекция, ампутация корня или удаление зуба.

15. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с периапикальным абсцессом со свищем (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включает:

15.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (профессиональное удаление зубных отложений в области причинного зуба или секстанта);

эндодонтическое лечение с применением для пломбирования корневых каналов материалов для постоянной obturации;

рентгенологический контроль;

пломбирование полости зуба с применением стеклоиономерных цементов;

15.2. дополнительные лечебные мероприятия по медицинским показаниям:

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов, согласно приложению;

пломбирование корневых каналов материалами для временной obturации с антисептическими и противовоспалительными свойствами с последующим пломбированием корневых каналов материалами для постоянной obturации;

пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с внутриканальными штифтами; или пломбирование полости зуба после эндодонтического лечения с применением композиционных материалов или компомеров или гиомеров в сочетании с прокладочным материалом;

хирургическое лечение периапикального абсцесса со свищем (проводится врачом-стоматологом-хирургом):

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов, согласно приложению;

операция резекции верхушки корня, гемисекция, ампутация корня или удаление зуба.

16. Ортопедическое лечение (проводится врачом-стоматологом-ортопедом) пациентов с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов включает:

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств согласно приложению;

препарирование под искусственные коронки, вкладки, виниры;

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

получение аналоговых или оптических (3D) оттисков;

определение и фиксацию 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 коронки;

наложение и припасовку готовой коронки, вкладки, винира;  
 фиксацию коронки на временный материал (по медицинским показаниям);  
 фиксацию коронки, вкладки, винира на постоянный материал;  
 рекомендации по гигиеническому уходу за зубным 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.

17. Медицинское наблюдение за результатами лечения рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов врачом-стоматологом-терапевтом в течение двух лет после завершения терапевтического лечения с использованием лучевых методов исследования 1 раз в 12 месяцев.

Приложение

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов»

**Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями периапикальных тканей постоянных зубов**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D04AB Местные анестетики для наружного применения</b>			
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
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в т. ч. перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
<b>N01B Лекарственные средства для местной анестезии</b>			
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)

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**  
**«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население)**  
**с эндопериодонтитом»**

**ГЛАВА 1**  
**ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом стоматологическом приеме в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население) с эндопериодонтитом (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K05.5 Эндопериодонтит).

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:

эндопериодонтит – эндопериодонтальное комбинированное поражение эндодонта и периодонта, сопровождающееся воспалительно-деструктивными изменениями.

**ГЛАВА 2**  
**КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ**  
**ЭНДОПЕРИОДОНТИТА**

4. Эндопериодонтит классифицируют по течению, форме, распространенности и степени тяжести:

4.1. по течению:

острый – острое воспаление эндодонта и тканей периодонта, сопровождающееся деструктивными изменениями, при этом параметры объективных тестов находятся на высоких пределах;

хронический – хроническое воспаление эндодонта и тканей периодонта, сопровождающееся деструктивными изменениями, при этом параметры объективных тестов находятся на средних и низких пределах;

обострение хронического эндопериодонтита, в том числе абсцесс – хронический процесс в тканях периодонта и эндодонта, сопровождающийся воспалением, протекающим на высоких параметрах объективных тестов;

эндопериодонтит в периоде ремиссии – кратковременная стабилизация в тканях периодонта и эндодонта в пределах одного года без признаков активности процесса;

4.2. по форме:

простой – комбинированное поражение эндодонта и периодонта, сопровождающееся воспалительно-деструктивными изменениями и характеризующееся первичным эндодонтическим происхождением;

сложный – комбинированное поражение периодонта и эндодонта, сопровождающееся воспалительно-деструктивными изменениями и характеризующееся первичным периодонтологическим происхождением;

симптоматический – сочетанный воспалительно-деструктивный процесс в периодонте и эндодонте в результате перфорации, перелома или патологической резорбции зуба;

4.3. по распространенности (локализации):  
локализованный – воспалительно-деструктивный процесс в эндодонте и периодонте в области одной топографической зоны челюсти;

4.4. по степени тяжести:

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

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

тяжелой степени – эндопериодонтит с деструкцией альвеолярной кости и снижением ее высоты по соотношению к длине корня зуба более 1/2 и значительной деструкцией периапикальной области корня.

5. Признаки и критерии, определяющие эндопериодонтит:

признаки эндопериодонтита: состояние десны; периодонтальный абсцесс; состояние патологического зубодесневого кармана; жизнеспособность пульпы; признаки бруксизма; окклюзионная травма; подвижность зуба; состояние фуркации; сочетанный деструктивный процесс в области апикальных и периодонтальных тканей; травма зуба;

критерии эндопериодонтита: показатели десневого индекса  $GI > 0,8$ ; глубокий и широкий периодонтальный карман, в том числе гноетечение; снижение или отсутствие жизнеспособности пульпы (по показателям термометрии или электродонтометрии); повышенная стираемость, рецессия десны, миграция зуба, патологическая подвижность зуба, абфракционные дефекты зуба; эндопериодонтальный тип резорбции; вовлечение фуркации; резорбция корня; перфорация корня зуба; вертикальный перелом корня зуба.

### ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА ЭНДОПЕРИОДОНТИТА

6. Основными принципами диагностики эндопериодонтита являются:  
мониторинг клинического течения эндопериодонтита;  
выявление взаимосвязи стоматологического и общего здоровья с состоянием эндопериодонта.

7. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

зондирование, перкуссия, подвижность зубов, оценка зубов, зубных рядов, пломб, сумма кариозных, пломбированных и удаленных постоянных зубов (индекс интенсивности кариеса – КПУ) и протезов (при их наличии); оценка состояния слизистой оболочки полости рта; гигиены полости рта (гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S); тканей периодонта (зондирование патологического зубодесневого кармана; десневой индекс Loe, Silness – GI; периодонтальный индекс Russel – PI);

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

физический метод исследования: термометрия.

8. Дополнительными диагностическими мероприятиями для дифференцирования воспалительно-деструктивного процесса в тканях периодонта и эндодонта по течению, форме, распространенности и степени тяжести (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); индекс кровоточивости десны (ВОЗ); вакуумная проба на стойкость капилляров десны (В.И.Кулаженко); индекс периферического кровообращения десны; качественный и (или) количественный состав микрофлоры периодонтального кармана

(ПЦР-исследование); инструментальное диагностическое исследование (лучевой метод исследования): конусно-лучевая компьютерная томография челюстно-лицевой области; физический метод исследования: электроодонтометрия; консультация врача-специалиста (врача-стоматолога-хирурга или врача – челюстно-лицевого хирурга, врача-стоматолога-ортопеда, врача-рентгенолога, врача клинической лабораторной диагностики); фотографирование для оценки изменения тканей периодонта: зубные ряды в окклюзии (фас, правая половина, левая половина, верхний зубной ряд, нижний зубной ряд).

## ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОПЕРИОДОНТИТА

9. Общими принципами медицинской профилактики и лечения эндопериодонтита являются:

общепринятый эффективный метод медицинской профилактики эндопериодонтита – регулярный индивидуальный уход пациентом за полостью рта с помощью гигиенических средств, а также профессиональное удаление зубных отложений с сохранением хорошего уровня гигиены полости рта и устранение патологического процесса в тканях периодонта и эндодонта;

эффективность лечения эндопериодонтита определяется длительностью стабилизации достигнутого хорошего состояния тканей периодонта.

10. Планирование комплексного лечения пациентов с эндопериодонтитом включает: подготовительные терапевтические мероприятия у врача-стоматолога-терапевта, включая шинирование зубов при их подвижности, далее – повторную оценку состояния тканей периодонта; по результатам повторной оценки проводят лечение по медицинским показаниям – периодонтологическое, эндодонтическое или их комбинация. Хирургическое лечение проводят у врача-стоматолога-хирурга или врача – челюстно-лицевого хирурга при вертикальном переломе корня зуба, перфорации корня зуба, резорбции корня зуба. Ортопедическое лечение проводят у врача-стоматолога-ортопеда при дефектах зубов и зубных рядов, подвижности зубов и окклюзионной травме. Поддерживающее лечение.

11. Основой поддерживающей терапии является избирательный подход к пациентам с эндопериодонтитом с определением их в дифференцированную группу. В первый год медицинского наблюдения пациента с впервые установленным эндопериодонтитом наблюдают каждые три месяца с целью прослеживания динамики развития болезни и перераспределения его в соответствующую группу с дальнейшим наблюдением в течение 2 лет;

результативность комплексного лечения пациентов с эндопериодонтитом определяют по следующим критериям:

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

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

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

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

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

12. Терапевтическое лечение у пациентов с эндопериодонтитом включает обязательные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S  $\leq 0,3-0,6$  балла) с контролем прироста зубного налета;

при простом эндопериодонтите: эндодонтическое лечение (по общепринятым принципам); точечное шлифовывание причинного зуба;

при сложном эндопериодонтите: периодонтологическое лечение (по общепринятым принципам); эндодонтическое лечение при нежизнеспособной пульпе (по общепринятым принципам); точечное шлифовывание причинного зуба; по медицинским показаниям избирательное шинирование зубов;

при симптоматическом эндопериодонтите по медицинским показаниям – эндодонтическое лечение (проводится врачом-стоматологом-терапевтом), хирургическое лечение (проводится врачом-стоматологом-хирургом или врачом-челюстно-лицевым хирургом) или их комбинация;

применение лекарственных средств (по медицинским показаниям) при лечении пациентов (взрослое население) с эндопериодонтитом согласно приложениям 1–9.

13. Дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

при простом эндопериодонтите – избирательное шинирование зубов, релаксационная окклюзионная шина;

при сложном эндопериодонтите – релаксационная окклюзионная шина, местная физиотерапия (лазеротерапия патологических зубодесневых карманов 2 раза в неделю, до 5 процедур);

при симптоматическом эндопериодонтите в результате перелома постоянного зуба или патологической резорбции зуба лечение проводят по общепринятым принципам у врача-стоматолога-терапевта, у врача-стоматолога-хирурга или врача – челюстно-лицевого хирурга;

при средней и тяжелой степени тяжести эндопериодонтита с деструкцией альвеолярной кости и снижением ее высоты по соотношению к длине корня зуба от 1/3 до 1/2 и более лечение проводят у врача-стоматолога-хирурга или врача – челюстно-лицевого хирурга (по медицинским показаниям) с применением биомедицинского клеточного продукта на основе культивированных аутологических мезенхимальных стволовых клеток жировой ткани, индуцированных к дифференцировке в остеогенном направлении;

при лечении эндопериодонтита в сочетании с заболеванием височно-нижнечелюстного сустава используют окклюзионную шину (врач-стоматолог-ортопед).

#### Приложение 1

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эндопериодонтитом»

### Анестетики, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с эндопериодонтитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D04AB Местные анестетики для наружного применения</b>			
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
<b>N01B Лекарственные средства для местной анестезии</b>			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в том числе перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента

3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 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 2

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эндопериодонтитом»

**Антисептики и дезинфицирующие лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с эндопериодонтитом**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D08A Антисептики и дезинфицирующие средства</b>			
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	Бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний	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
3	Повидон йод	Раствор для местного и наружного применения 10 %	Раствор наносится на поверхность слизистой оболочки полости рта или десны смазыванием, в виде марлевых или ватных тампонов необходимого количества раз, экспозиция не менее 2 мин. Приготовление разведенного раствора для полоскания полости рта: 1/2 или 1 чайную ложку раствора развести в 100 мл питьевой воды (около 18 °С)
4	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	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

		применения 30 мг/мл во флаконах 40 мл	
5	Полигексаметиленбигуанид гидрохлорид/Феноксизтанол	Раствор для наружного и местного применения 20 %	Раствор готов к употреблению, применяется только местно. Используется для полоскания полости рта 2–3 раза в день, после еды в течение 15–30 секунд. На одно полоскание необходимо 15–20 мл лекарственного средства
6	Калия перманганат	Порошок для приготовления раствора для местного и наружного применения	Местно, в виде водного раствора для полоскания полости рта 0,01–0,02–0,1 % раствор 4–5 раз в день в течении 3–5 дней. Калия перманганат следует растворить в теплой (40–45 °С) свежeproкипяченной питьевой воде. В чистую стеклянную банку следует отмерить 1 литр воды, после чего высыпать в воду порошок калия перманганата и оставить на 30–40 мин до полного растворения, периодически помешивая. Оставить раствор еще на 10–15 мин и осторожно слить верхний слой раствора в чистую стеклянную посуду, стараясь не потревожить оставшиеся нерастворенными кристаллы на дне
7	Йод	Раствор спиртовой 5 % для наружного применения	Применяется наружно. Раствором йода смачивают ватный тампон, который используют для обработки операционного поля
<b>R02AA Антисептики</b>			
8	Лизоцим/Пиридоксин	Таблетки для рассасывания	Лекарственное средство применяется местно. Таблетки следует медленно рассасывать, не разжевывая, задерживая растаявшую массу таблетки в полости рта как можно дольше, до полного растворения. Назначается по 2 таблетки 3–4 раза в сутки. Курс лечения – 5 дней
9	Цетилпиридиния хлорид	Таблетки для рассасывания 1,5 мг	Местно. Применяется после еды, путем рассасывания во рту не разжевывая. Медленно рассасывать по 1 таблетке 3–4 раза в день (максимально 8 таблеток в сутки). Продолжительность не более 7 дней. Не следует принимать таблетки непосредственно перед едой или во время приема пищи
10	Фурагин растворимый	Порошок для приготовления раствора для наружного применения 100 мг в пакетах	Для наружного применения в комплексном лечении. Раствор готовят непосредственно перед применением. Содержимое пакетика растворяют в 200 мл горячей воды и теплый раствор используют для полоскания полости рта 2–3 раза в день. Продолжительность лечения 3–5 дней

Приложение 3

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эндопериодонтитом»

**Противомикробные лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с эндопериодонтитом**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>J01 Противомикробные средства для системного применения</b>			
1	Амоксициллин с клавулановой кислотой	Таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг/125 мг;	Дозу следует корректировать исходя из максимальной рекомендуемой дозы амоксициллина. Пациентам с клиренсом креатинина выше 30 мл/мин коррекция

		таблетки, покрытые оболочкой, 875 мг/125 мг	дозы не требуется. Взрослые по 1 таблетке 500 мг/125 мг 3 раза в сутки или по 1 таблетке 875 мг/125 мг 2 раза в сутки. Лекарственное средство принимают внутрь вначале приема пищи. Минимальный курс антибактериальной терапии составляет 5 дней. Лечение не должно продолжаться более 14 суток без пересмотра клинической ситуации
2	Цефуроксим	Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 750 мг во флаконах (порошок разводится на физиологическом растворе); порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1,5 г во флаконах (порошок разводится на физиологическом растворе); таблетки, покрытые оболочкой, 250 мг; таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг	Вводится внутривенно в течение 3–5 мин непосредственно в вену или через инфузионную трубку, или инфузионно в течение 30–60 мин, или внутримышечно глубоко в мышцу. 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. 750 мг каждые 8 часов внутривенно или внутримышечно. Для медицинской профилактики послеоперационной инфекции вводят внутривенно струйно в дозе 1,5 г за 30 мин до операции
3	Доксициклин	Таблетки (таблетки диспергируемые) 100 мг; капсулы 100 мг	Для приема внутрь, во время или после еды по 200 мг в сутки в первый день лечения, в последующие дни – по 100 мг в сутки. Длительность приема 7–10 дней
4	Клиндамицин	Капсулы 300 мг; капсулы 150 мг	Лечение инфекций: внутрь от 600 мг до 2 400 мг в сутки в 2–4 приема. Одновременно с приемом пищи. Продолжительность лечения в зависимости от формы и тяжести заболевания составляет 7–14 дней. Медицинская профилактика инфекционного эндокардита: 600 мг внутрь за час до проведения вмешательства
5	Метронидазол	Таблетки 250 мг	Внутрь, во время или после еды. При язвенных поражениях слизистой оболочки полости рта и десны назначается по 500 мг 2 раза в сутки в течение 3–10 дней
J05 Противовирусные средства для системного применения			
6	Ацикловир	Таблетки, покрытые оболочкой, 200 мг	Внутрь, в лечебной дозе 200 мг (1 таблетка) 5 раз в сутки. Курс лечения составляет 5–10 дней
D01 Противогрибковые средства			
7	Нистатин*	Мазь для наружного применения 100 000 ЕД/г	Наружно, мазь наносится на пораженную поверхность слизистой оболочки полости рта или десны 1–2 раз в сутки. Курс лечения – 10–14 дней
A01A Противомикробные средства для местного применения при заболеваниях полости рта			
8	Метронидазол/Хлоргексидин	Гель стоматологический в тубах	Гель наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью

			до 20 мин. После нанесения геля в течение 30 мин нельзя полоскать рот, пить и принимать пищу. Количество процедур индивидуально
9	Метронидазол/Хлоргексидин/Лидокаин	Гель стоматологический в тубах	Гель наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. После нанесения геля в течение 30 мин нельзя полоскать рот, пить и принимать пищу. Количество процедур индивидуально
10	Ромашки цветки	Цельное сырье 40 г, 50 г и 100 г в пачке; обмолоченное сырье 50 г в пачке; порошок крупный 1,2 г и 1,5 г в фильтрах-пакетах	Местно: для полосканий в комплексной терапии нетяжелых воспалительных заболеваний полости рта. Применять в виде настоя для полосканий (по 1/2–1 стакану 3–5 раза в день), орошений, примочек. Способ приготовления: – цельное сырье (2,5 столовые ложки – 5 г) цветков помещают в эмалированную посуду, заливают 200 мл водой комнатной температуры, закрывают крышкой и настаивают на водяной бане при частом помешивании в течение 15 мин, затем охлаждают при комнатной температуре не менее 45 мин, процеживают. Оставшееся сырье отжимают. Объем полученного настоя доводят кипяченой водой до 200 мл; – 2 фильтр-пакета помещают в стеклянную или эмалированную посуду, заливают 200 мл кипящей воды, закрывают крышкой и настаивают 15 мин
11	Лидокаин/Ромашки аптечной цветков экстракт	Гель для местного применения в тубах 10 г	Гель наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем до 3 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
D06BB Противовирусные средства			
12	Ацикловир <sup>1</sup>	Мазь для местного применения в тубах 5 %	Местно. Наносят 5 раз в день (каждые 4 часа) тонким слоем на пораженную поверхности слизистой оболочки полости рта и граничащие с ними участки кожи. Длительность лечения не менее 4 дней

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

#### Приложение 4

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эндопериодонтитом»

### Ферменты, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с эндопериодонтитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
M09AB Прочие лекарственные средства, для лечения заболеваний костно-мышечной системы. Энзимы; трипсин в комбинации			
1	Панкреатин (100 мг)/ Папаин	Таблетки кишечнорастворимые,	Для приема внутрь, в зависимости от активности и тяжести заболевания лекарственное средство принимают в дозе

	(18 мг)/Рутозида тригидрат (50 мг)/Бромелаин (45 мг)/Трипсин (12 мг)/Липаза (10 мг)/Амилаза (10 мг)/Химотрипсин (0,75 мг) <sup>1</sup>	покрытые оболочкой	от 3 до 10 таблеток 3 раза в сутки. В первые 3 дня приема лекарственного средства рекомендуемая доза составляет 3 таблетки 3 раза в сутки. При средней активности заболевания лекарственное средство назначается в дозе 5–7 таблеток 3 раза в сутки в течение 2 недель. В дальнейшем дозу лекарственного средства следует уменьшить до 3–5 таблеток 3 раза в сутки. Курс – 2 недели. При высокой активности заболевания лекарственное средство назначается в дозе 7–10 таблеток 3 раза в сутки в течение 2–3 недель. В дальнейшем дозу следует уменьшить до 5 таблеток 3 раза в сутки. Курс – 2–3 месяца
<b>D03BA Протеолитические ферменты</b>			
2	Трипсин кристаллический <sup>2</sup>	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: 50 мг трипсина растворяют в 5 мл физиологического раствора). Количество процедур индивидуально
3	Химотрипсин <sup>2</sup>	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 25 мг химотрипсина в 10 мл физиологического раствора. Количество процедур индивидуально
4	Коллагеназа	Лиофилизат для приготовления раствора 500–800 КЕ	Местно. На изъязвленную или некротизированную слизистую оболочку полости рта или десны накладывается смоченная салфетка раствором коллагеназы (готовят непосредственно перед применением, растворяя в физиологическом растворе) 1 раз в сутки. Количество процедур индивидуально
<b>B06AA Прочие гематологические средства</b>			
5	Гиалуронидаза	Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения 725 МЕ	Местно. На изъязвленную или некротизированную слизистую оболочку полости рта или десны накладывается смоченная салфетка раствором гиалуронидазы (готовят непосредственно перед применением). Количество процедур индивидуально

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

<sup>2</sup> 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 5

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эндопериодонтитом»

### Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с эндопериодонтитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>M01 Нестероидные противовоспалительные средства</b>			
1	Кеторолак	Таблетки, покрытые пленочной	Кеторолак следует применять внутрь однократно или повторно. Однократная доза – 10 мг, при повторном приеме

		оболочкой, 10 мг; раствор для инъекций 30 мг/мл 1 мл	рекомендуется принимать по 10 мг до 4 раз в сутки, в зависимости от выраженности боли. Максимальная суточная доза не должна превышать 40 мг. При приеме внутрь продолжительность курса не должна превышать 5 дней. При внутримышечном или внутривенном введении разовая доза может варьировать от 30 мг до 60 мг. Максимальная суточная доза при внутримышечном и внутривенном введении для взрослых в возрасте до 65 лет составляет 90 мг; для пациентов пожилого возраста (старше 65 лет) или с нарушением функции почек – 60 мг. Непрерывная внутривенная инфузия не должна продолжаться более 24 часов. При парентеральном введении продолжительность курса лечения не должна превышать 5 дней. При переходе с парентерального введения на прием внутрь суммарная суточная доза кеторолака в обеих лекарственных формах в день перевода не должна превышать: 90 мг для взрослых в возрасте до 65 лет и 60 мг – для пациентов пожилого возраста (старше 65 лет) или с нарушенной функцией почек. При этом доза кеторолака для приема внутрь в день перехода не должна превышать 30 мг
2	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 лекарственного средства). Остальные дозы принимают на протяжении дня после еды. Максимальная суточная доза составляет 1 200 мг. Повторную дозу принимать не чаще, чем через 4 часа. Длительность применения при болевом синдроме 3–5 дней
3	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
<b>М02АА Нестероидные противовоспалительные средства для наружного применения</b>			
4	Фенилбутазон <sup>1</sup>	Мазь для наружного применения 5 %	Местно. Мазь наносится на слизистую оболочку полости рта тонким слоем (полоска длиной 2–3 см) над очагом воспаления, без втирания, 2–3 раза в сутки. Курс лечения – 7–10 дней

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

#### Приложение 6

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эндопериодонтитом»

### Стероидные противовоспалительные лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с эндопериодонтитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D07 Кортикостероиды</b>			
1	Флуметазон 0,2 мг/Клиохинол 30 мг <sup>1</sup>	Мазь для наружного применения в тубах	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки; до 5 процедур (индивидуально)
2	Флуметазон 0,2 мг/Салициловая кислота 30 мг <sup>1</sup>	Мазь для наружного применения в тубах	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки; до 5 процедур (индивидуально)

3	Гидрокортизон 10 мг/Окситетрациклин 25800 ЕД <sup>1</sup>	Мазь для местного применения	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки; до 5 процедур (индивидуально)
4	Гидрокортизон <sup>1</sup>	Мазь для местного применения 1 %	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки; до 5 процедур (индивидуально)
5	Преднизолон <sup>1</sup>	Мазь для местного применения 0,5 %	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки; до 5 процедур (индивидуально)

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

#### Приложение 7

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эндопериодонтитом»

### Лекарственные средства, способствующие нормальной регенерации, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с эндопериодонтитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D03AX Прочие средства, способствующие нормальному рубцеванию</b>			
1	Биен/Диоксидин	Мазь для наружного и местного применения в тубах	Местно. Мазь наносится в виде аппликаций (на ватных или марлевых пластинках) на эрозивные и язвенные поверхности слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки до завершения эпителизации (не более 7 дней). Длительность аппликации 5–7 мин
2	Метилурацил <sup>1</sup>	Мазь для наружного применения 100 мг/г в тубах	Местно. Мазь наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
3	Депротеинизированный гемодериват из крови молочных телят <sup>2</sup>	Дентальная адгезивная паста в тубах 5 г	Местно. Дентальная адгезивная паста наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем, не втирая, 3–5 раз в день после еды и перед сном. Количество процедур индивидуально
4	Облепиховое масло	Масло для приема внутрь, местного и наружного применения во флаконах	Местно. В комплексной терапии в качестве ранозаживляющего средства при поражении слизистых оболочек. Масло наносится ватным тампоном на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
<b>D08AX Прочие антисептики и дезинфицирующие средства</b>			
5	Поливинокс <sup>2</sup>	Жидкость для внутреннего и наружного применения во флаконах	Местно (для смачивания салфеток и непосредственного нанесения на пораженные участки) в достаточном количестве. Обработка полости рта проводится ежедневно. При необходимости такую процедуру повторяют с периодичностью раз в 2–3 часа. После всех проведенных манипуляций больному желательно воздержаться от приема пищи как минимум на полчаса. Продолжительность лечения 7 дней

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

<sup>2</sup> 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 8  
к клиническому протоколу «Диагностика  
и лечение пациентов (взрослое население)  
с эндопериодонтитом»

**Витамины, применяемые при лечении пациентов (взрослое население)  
с эндопериодонтитом**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>A11 Витамины</b>			
1	Токоферол <sup>1</sup>	Капли для внутреннего применения (масляные) 10 % во флаконах 20 мл; капли для внутреннего применения (масляные) 30 % во флаконах 20 мл; капли для внутреннего применения (масляные) 5 % во флаконах 20 мл	10–15 капель наносятся на пораженный участок слизистой оболочки полости рта или десны в течение 10–15 мин до 10 процедур
2	Рибофлавин <sup>1</sup>	Мазь для местного применения 10 % в тубах; таблетки 2 мг для приготовления раствора	Мазь наносится на пораженный участок слизистой оболочки полости рта или десны в течение 10–15 мин до 10 процедур. Местно. Раствор витамина B2 (2 мг субстанции на 100 мл дистиллированной воды) наносится на пораженный участок слизистой оболочки полости рта или десны в течение 10–20 мин до 10 процедур
3	Ретинол <sup>1</sup>	Раствор масляный для внутреннего применения 3,44 % во флаконах 10 мл	Местно. 5 капель наносятся на пораженный участок слизистой оболочки полости рта или десны в течение 10–15 мин до 10 процедур
4	Холекальциферол	Капсулы 50 000 МЕ; таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 000 МЕ	Лекарственное средство принимается внутрь, во время еды. Лечение дефицита витамина D: 50 000 МЕ в неделю (1 таблетка или 1 капсула) в течение 7 недель с последующим поддерживающим лечением 1 таблетка или 1 капсула в месяц, в случае необходимости. Поддерживающая терапия: проводится под контролем концентрации 25-(ОН) D в крови в течение последующих 3–4 месяцев для подтверждения достижения целевого уровня
5	Аскорбиновая кислота	Драже 50 мг; таблетки жевательные 25 мг, 50 мг, 75 мг	После консультации врача-специалиста индивидуально лекарственное средство внутрь. Для медицинской профилактики дефицитных состояний – 25–75 мг в сутки, для лечения 250 мг в сутки

6	Пиридоксин 10 мг/ Тиамин 50 мг/ Цианокобаламин 0,005 мг	Капсулы	После консультации врача-специалиста индивидуально лекарственное средство внутрь. Лекарственное средство принимают по 1 капсуле 1 раз в день во время или после еды, не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости. Длительность приема определяется врачом-специалистом
<b>В03ВВ Фолиевая кислота и ее производные</b>			
7	Фолиевая кислота	Таблетки 1 мг	После консультации врача-специалиста индивидуально лекарственное средство внутрь после еды 5 мг в сутки. Максимальный курс приема лекарственного средства не превышает 1 месяц
8	Никотиновая кислота <sup>1</sup>	Раствор для инъекций 10 мг/мл в ампулах	Раствор применяют для электрофореза на десну
<b>С05СА Биофлавоноиды</b>			
9	Аскорбиновая кислота/Рутозид	Таблетки	После консультации врача-специалиста индивидуально лекарственное средство внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в день во время или после приема пищи. Курс лечения – 2–3 недели
<b>D03АХ Другие средства для лечения гиперрубцевания</b>			
10	Ретинол/Токоферол/Менадион/Бетакаротен <sup>1</sup>	Раствор масляный для местного наружного применения во флаконах	Местно (для смачивания салфеток и непосредственного нанесения на пораженные участки). Продолжительность в течении 10–12 дней

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

Приложение 9  
к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эндопериодонтитом»

**Прочие лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с эндопериодонтитом**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>A01AD Прочие средства для местного лечения заболеваний полости рта</b>			
1	Холина салицилат 87,1 мг/Цеталкония хлорид 0,1 мг	Гель стоматологический	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 2–3 раза в сутки, длительность аппликации до 2 мин. В течение получаса после применения геля не рекомендуют пить и принимать пищу
2	Шалфея листьев экстракта сухой 12,5 мг	Таблетки для рассасывания	Внутрь. По 1 таблетке до полного рассасывания интервалом в 2 часа до 6 таблеток в день. Длительность применения индивидуально
3	Кора дуба	Измельченное сырье 75 г, 100 г; порошок крупный 1,5 г в фильтр-пакетах	Применяют в виде приготовленного отвара 20 г (2 столовые ложки) коры помещают в эмалированную посуду, заливают 200 мл (1 стакан) кипяченой воды комнатной температуры, закрывают крышкой

			и нагревают в кипящей воде (на водяной бане) 30 мин. Немедленно процеживают, оставшееся сырье отжимают. Объем полученного отвара доводят кипяченой водой до 200 мл. Применяют для полоскания в теплом виде по 1/2–1 стакану 6–8 раз в день. Перед применением настоек рекомендуется взбалтывать. Не применять отвар более недели
4	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 (2:1:1) (лекарственное средство содержит не менее 33 % спирта этилового. Флаконы 55 мл)	Местно. Раствор на турундах вносится в патологический зубодесневой карман до 3 мин через 2 суток. Курс лечения индивидуально. Полоскание полости рта (1 чайную ложку настойки разводят в стакане теплой кипяченой воды)
5	Мараславин <sup>1</sup>	Раствор для местного применения	Местно. В патологический зубодесневой карман на 3–5 мин вносятся тонкие турунды, обильно смоченные лекарственным средством или его водным раствором. Процедуру повторяют ежедневно или через день. Курс лечения составляет 4–6 процедур
<b>D11AX Прочие средства</b>			
6	Маклейи листья	В фильтр-пакетах бумажных 1,5 г	Местно. 2 фильтр-пакета помещают в стеклянную или эмалированную посуду, заливают 200 мл (1 стакан) кипятка, закрывают крышкой и настаивают 15 мин. Фильтр-пакеты отжимают, объем полученного водного извлечения доводят кипяченой водой до 200 мл. Водное извлечение используют для промываний, примочек, аппликаций
<b>G05BA Гепариносодержащие средства для местного применения</b>			
7	Гепарин <sup>2</sup>	Мазь для наружного применения в тубах; гель для наружного применения 1 000 МЕ/г в тубах; гель для наружного применения 100 МЕ/г в тубах; гель для наружного применения 300 МЕ/г в тубах; гель для наружного применения 600 МЕ/г в тубах	Местно. Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем. Продолжительность процедуры 3–5 мин. Курс лечения индивидуально, не более 10 дней
<b>G01AX Прочие антисептики и противомикробные средства для лечения гинекологических заболеваний</b>			
8	Поликрезулен <sup>1</sup>	Раствор для наружного применения 36 %	Местно. Раствор вносится в патологический зубодесневой карман до 10 сек. через 2 суток. Необходимо избегать его попадания на эмаль зубов, при контакте поликрезулена с зубами необходимо тщательно прополоскать рот теплой водой. Курс лечения индивидуально
<b>R02AA Средства лечения заболеваний гортани и глотки. Антисептические средства</b>			
9	Спиртовое извлечение из цветков ноготков (цветков календулы) (содержит не менее 65 % этанола)	Настойка для наружного применения во флаконах 50 мл, 30 мл	Местно. Раствор на турундах вносится в патологический зубодесневой карман до 3 мин через 2 суток. Курс лечения индивидуально. Полоскание полости рта 1–2 раза в день (1 чайную ложку настойки разводят в стакане теплой кипяченой воды)

D08AX Прочие антисептические и дезинфицирующие средства			
10	Эвкалипта шарикового листьев экстракт	Раствор спиртовой 10 мг/мл	Местно. Раствор на турундах вносится в патологический зубодесневой карман 1–2 мин через 2 суток. Курс лечения индивидуально. Полоскание полости рта (1 чайную ложку настойки разводят в стакане теплой кипяченой воды)
11	Сангвинарин + Хелеритрин <sup>1</sup>	Раствор для местного применения (спиртовой) 0,2 %	Водно-спиртовой раствор для полоскания полости рта готовят непосредственно перед применением. Для приготовления водно-спиртового раствора лекарственное средство разводят в 40 раз (1 чайная ложка на 200 мл теплой кипяченой воды). В патологический зубодесневой карман до 3 мин вносятся тонкие турунды, обильно смоченные лекарственным средством или его водно-спиртовым раствором. Процедуру повторяют ежедневно или через день. Курс лечения составляет 4–6 процедур
B05XA Добавки к растворам для внутривенного введения			
12	Хлорид кальция <sup>2</sup>	Раствор для внутривенного введения 100 мг/мл в ампулах	Иньекция до 0,2 мл в основание десневого сосочка через 2 на 3-й день в количестве 1–5 процедур
A12AA Средства на основе кальция			
13	Кальция глюконат <sup>2</sup>	Раствор для инъекций 100 мг/мл в ампулах	Иньекция до 0,2 мл в основание десневого сосочка через 2 на 3-й день в количестве 1–5 процедур
14	Кальция глицерофосфат <sup>1, 2</sup>	Таблетки 200 мг	Внутрь 200–500 мг, на прием 2–3 раза в сутки. Измельченные таблетки в порошок смешивают с водой для аппликаций на твердые ткани зубов
V03AB Прочие разные средства. Антидоты			
15	Метилтиониний хлорид <sup>2</sup>	Раствор для местного применения водный или глицериновый раствор 1 %	Местно. Раствор наносится на слизистую оболочку полости рта или десну на пораженные участки 2–3 раза в сутки до исчезновения признаков заболевания
D02AB Лекарственные средства на основе цинка			
16	Цинка оксид	Порошок	Используется для приготовления мазей, паст (ex tempore)

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

## КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с периодонтитом»

### ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом, ортопедическом и хирургическом стоматологических приемах в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население)

с периодонтитом (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K05.2 Острый периодонтит: K05.20 Обострение хронического периодонтита, в том числе периодонтальный абсцесс десневого происхождения без свища, K05.21 Обострение хронического периодонтита, в том числе периодонтальный абсцесс десневого происхождения со свищом; K05.30 Хронический простой периодонтит; K05.31 Хронический сложный периодонтит; K05.4 Быстро прогрессирующий периодонтит; K05.5 Симптоматический 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:

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

## **ГЛАВА 2 КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ ПЕРИОДОНТИТА**

4. Периодонтит классифицируют по течению, форме, распространенности и степени тяжести:

4.1. по течению:

острый – острое воспаление тканей периодонта, сопровождающееся деструкцией периодонтальной связки и межальвеолярной кости, при этом, параметры объективных тестов находятся на высоких пределах;

хронический – хроническое воспаление тканей периодонта, сопровождающееся деструкцией периодонтальной связки и межальвеолярной кости, при котором параметры объективных тестов находятся на средних и низких пределах;

обострение хронического периодонтита, в том числе абсцесс – хронический процесс в тканях периодонта, который сопровождается воспалением, протекающим на высоких параметрах объективных тестов. Периодонтальный абсцесс десневого происхождения делится на: периодонтальный абсцесс без свища – воспаление в тканях периодонта, протекающее на высоких параметрах объективных тестов с образованием гнойной полости без наличия свища; периодонтальный абсцесс со свищом – воспаление в тканях периодонта, протекающее на высоких параметрах объективных тестов с образованием гнойной полости с наличием свища;

быстро прогрессирующий – нарастающий, прогредиентный, постепенно усиливающийся процесс, развивающийся молниеносно на фоне различных форм периодонтита и приводящий к быстрой потере зубов;

периодонтит в периоде ремиссии – кратковременная стабилизация в тканях периодонта в пределах одного года без признаков активности процесса;

4.2. 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;

симптоматический – воспалительно-деструктивный процесс в тканях периодонта в результате взаимодействия системных или других общих неблагоприятных факторов;

4.3. 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;

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

5. Признаками и критериями, определяющими периодонтит, являются:

острый периодонтальный абсцесс – пульсирующая боль; аденопатия; подвижность зуба; вертикальная миграция зуба в зубной дуге; чувствительность к слабой перкуссии; кровоточивость при периодонтальном зондировании; наличие или отсутствие свищевого хода;

хронический периодонтит – кровоточивость при зондировании; патологический зубодесневой карман; патологическая подвижность зубов; убыль десны вдоль корня зуба; характерное снижение высоты межальвеолярной перегородки; вовлечение фуркации; миграция зубов;

быстро прогрессирующий периодонтит – особенности микрофлоры и глубины периодонтального кармана; наличие герпес-вирусов в крови; уровень биохимических маркеров костной ткани; данные денситометрии; отсутствие выраженного воспаления на фоне значительного деструктивного процесса; окклюзионная травма; периодонтальный абсцесс;

симптоматический периодонтит – данные анамнеза, отражающего взаимосвязь с системными заболеваниями или неблагоприятными общими и местными факторами; спонтанная кровоточивость; острый язвенный гингивит; периодонтальный абсцесс; гиперпластический гингивит; патологический зубодесневой карман; генерализованная ангулярная (вертикальная) резорбция межальвеолярных перегородок;

основной критерий периодонтита – рентгенологические признаки деструкции межальвеолярной кости.

### ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА ПЕРИОДОНТИТА

6. Основными принципами диагностики периодонтита являются:

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

дифференциальная диагностика периодонтита;

выявление взаимосвязи стоматологического и общего здоровья с состоянием периодонта.

7. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

зондирование, перкуссия, оценка подвижности зубов, состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб (индекс интенсивности кариеса – КПУ), протезов (при их наличии); оценка состояния слизистой оболочки полости рта; гигиены полости рта (гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S); оценка состояния тканей периодонта (зондирование патологического зубодесневого кармана; десневой индекс Loe, Silness – GI; периодонтальный индекс Russel – PI) врачом-стоматологом-терапевтом);

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

8. Дополнительными диагностическими мероприятиями для дифференцирования периодонтита по течению, форме, распространенности и степени тяжести (по медицинским показаниям) являются:

клинические мероприятия: индекс зубного налета – PLI (Silness, Loe); индекс кровоточивости десны (ВОЗ); определение количества зубов с оголением их пришеечной области – IR (индекс рецессии десны Stahl, Morris); инструментальное диагностическое исследование (лучевой метод исследования): конусно-лучевая компьютерная томография челюстно-лицевой области; вакуумная проба на стойкость капилляров десны (В.И.Кулаженко), индекс периферического кровообращения десны; качественный и (или) количественный состав микрофлоры периодонтального кармана (ПЦР-исследование); ультразвуковая или рентгеновская денситометрия костей скелета; биохимическое исследование крови;

консультация врача-специалиста (врача-стоматолога-ортодонта, врача-эндокринолога, врача-гематолога, врача-кардиолога, врача-гастроэнтеролога, врача-ревматолога, врача-невролога, врача-инфекциониста, врача-аллерголога-иммунолога, врача-рентгенолога, врача клинической лабораторной диагностики, врача-физиотерапевта, врача общей практики);

фотографирование для оценки изменения тканей периодонта: зубные ряды в окклюзии (фас, правая половина, левая половина, верхний зубной ряд, нижний зубной ряд).

## **ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИОДОНТИТА**

9. Общими принципами медицинской профилактики и лечения периодонтита являются:

общепринятый эффективный метод медицинской профилактики периодонтита – регулярный индивидуальный уход пациентом за полостью рта с помощью гигиенических средств, а также профессиональное удаление зубных отложений с сохранением хорошего уровня гигиены полости рта; эффективность лечения периодонтита определяется длительностью стабилизации достигнутого хорошего состояния тканей периодонта.

10. Планирование комплексного лечения пациентов с периодонтитом включает следующие этапы: терапевтические мероприятия с повторной оценкой состояния тканей периодонта (для определения эффективности терапевтических мероприятий и выбора методов дальнейшего лечения) (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом); ортодонтическое лечение (при зубочелюстных аномалиях у врача-стоматолога-ортодонта); ортопедическое лечение (при дефектах зубов и зубных рядов, подвижности зубов и окклюзионной травме у врача-стоматолога-ортопеда); хирургическое лечение (у врача-стоматолога-хирурга или врача – челюстно-лицевого хирурга); поддерживающее лечение (проводится врачом-стоматологом-терапевтом).

11. Основой поддерживающей терапии является избирательный подход к пациентам с периодонтитом с определением их в дифференцированную группу. В первый год медицинского наблюдения пациента с впервые установленным периодонтитом наблюдают каждые три месяца с целью прослеживания динамики развития болезни и перераспределения его в соответствующую группу с дальнейшим наблюдением в течение 2 лет;

результативность комплексного лечения пациентов с периодонтитом определяют по следующим критериям:

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.

12. Обязательное терапевтическое лечение у пациентов с периодонтитом (проводится врачом-стоматологом-терапевтом) включает:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S  $\leq 0,3-0,6$  балла) с контролем прироста зубного налета;

устранение местных неблагоприятных факторов, способствующих развитию периодонтита;

при остром периодонтите – проведение мероприятий по устранению причинного фактора;

при периодонтальном абсцессе – расширение апертуры периодонтального кармана (по медицинским показаниям);

при быстро прогрессирующем периодонтите – консультация у врача-специалиста, указанного в пункте 8 настоящего клинического протокола;

при симптоматическом периодонтите – консультация у врача-специалиста, указанного в пункте 8 настоящего клинического протокола;

повторная оценка состояния тканей периодонта для оценки эффективности терапевтических мероприятий и выбора методов дальнейшего лечения;

применение лекарственных средств (по медицинским показаниям) при лечении пациентов (взрослое население) с периодонтитом согласно приложениям 1–9.

13. Дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

13.1. терапевтическое лечение у пациентов с периодонтитом (проводится врачом-стоматологом-терапевтом) включает:

для иммобилизации подвижных зубов – избирательное шинирование зубов с использованием волоконных или металлических конструкций включает: подготовку опорных зубов, фиксацию шинирующих конструкций композиционным материалом, рекомендации по гигиеническому уходу за шинами, срокам службы (замены) конструкций;

13.2. ортопедическое лечение периодонтита (проводится врачом-стоматологом-ортопедом) включает:

13.2.1. шинирующие съемные протезы, протезы-каппы, каппы для иммобилизации подвижных зубов:

предпротетическая коррекция окклюзионных плоскостей для устранения преждевременных окклюзионных контактов;

получение аналоговых или цифровых оттисков;

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

параллелометрия;

выбор цвета, размера и формы искусственных зубов с учетом индивидуальных особенностей пациента (возраст, размеры и форма лица) в случае осложнения периодонтита частичной адентией;

припасовка и наложение готового шинирующего съемного протеза, протеза-каппы, каппы;

рекомендация по гигиеническому уходу за зубными протезами, каппами, а также срокам службы (замены) конструкций;

коррекция шинирующего съемного протеза, протеза-каппы, каппы;

13.2.2. шинирующие несъемные конструкции зубных протезов для иммобилизации подвижных зубов:

предпротетическая коррекция окклюзионных плоскостей для устранения преждевременных окклюзионных контактов;

обезболивание с использованием лекарственных средств для лечения пациентов (взрослое население) с периодонтитом согласно приложению 9;

препарирование опорных зубов под элементы шинирующих несъемных конструкций;

изготовление временных шинирующих конструкций зубных протезов в области препарированных зубов (исключение – препарированные зубы под штампованные коронки);

получение аналоговых или оптических (3D) оттисков;

определение и фиксацию 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 и зубов в соответствии с имеющимися зубами и индивидуальными особенностями пациента;

наложение и припасовку каркаса шинирующей конструкции зубного протеза;

наложение и припасовку готовой шинирующей конструкции зубного протеза;

фиксацию шинирующей конструкции зубного протеза на временный материал;

фиксацию шинирующей конструкции зубного протеза на постоянный материал;

рекомендации по гигиеническому уходу за зубными протезами, а также срокам службы (замены) конструкций;

13.3. хирургическое лечение периодонтита (проводится врачом-стоматологом-хирургом или врачом-челюстно-лицевым хирургом) направлено на восстановление контура, ширины десны и мукогингивальных соотношений, устранение периодонтальных карманов, коррекцию контура десны и альвеолярной кости, удаление поддесневых зубных отложений, грануляций, измененного эпителия и цемента, проведение направленной тканевой регенерации тканей периодонта и включает:

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств для лечения пациентов (взрослое население) с периодонтитом согласно приложению 9;

проведение окаймляющих разрезов по шейкам зубов, вертикальных разрезов с формированием слизисто-надкостничного лоскута альвеолярного отростка; удаление поддесневых зубных отложений, грануляций, измененного эпителия и цемента, забор, по медицинским показаниям формирование и фиксация десневого и (или) костного трансплантата или применение аллогенных костных материалов, наложение швов; рекомендации по уходу за полостью рта; антибактериальная профилактика и назначение лекарственных средств согласно приложениям 1, 2, 4; снятие швов (не ранее чем на 7 сутки);

для дренирования периодонтального абсцесса – гингивотомия;

медицинский осмотр и рентгенологический контроль в течение 1 недели и через 6 месяцев после проведения хирургического вмешательства;

при средней и тяжелой степени тяжести периодонтита с деструкцией альвеолярной кости и снижением ее высоты по соотношению к длине корня зуба от 1/3 до 1/2 и более лечение проводят у врача-стоматолога-хирурга или врача – челюстно-лицевого хирурга с применением биомедицинского клеточного продукта на основе культивированных аутологичных мезенхимальных стволовых клеток жировой ткани, индуцированных к дифференцировке в остеогенном направлении;

13.4. ортодонтические лечебные мероприятия (проводится врачом-стоматологом-ортодонтом):

для улучшения положения зубов при их миграции – применение съемных и несъемных ортодонтических аппаратов у врача-стоматолога-ортодонта;

13.5. физиотерапевтические методы лечения пациентов (взрослое население) с периодонтитом на очаги поражения согласно приложению 10.

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

**Антисептики и дезинфицирующие лекарственные средства, применяемые  
при лечении пациентов (взрослое население) с периодонтитом**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D08A Антисептики и дезинфицирующие средства</b>			
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	Бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний	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
3	Повидон йод	Раствор для местного и наружного применения 10 %	Раствор наносится на поверхность слизистой оболочки полости рта или десны смазыванием, в виде марлевых или ватных тампонов необходимое количество раз, экспозиция не менее 2 мин. Приготовление разведенного раствора для полоскания полости рта: 1/2 или 1 чайную ложку раствора развести в 100 мл питьевой воды (около 18 °С)
4	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
5	Полигексаметиленбигуанид гидрохлорид/Феноксизтанол	Раствор для наружного и местного применения 20 %	Раствор готов к употреблению, применяется только местно. Используется для полоскания полости рта 2–3 раза в день, после еды в течение 15–30 сек. На одно полоскание необходимо 15–20 мл лекарственного средства
6	Калия перманганат	Порошок для приготовления раствора для местного и наружного применения	Местно, в виде водного раствора для полоскания полости рта 0,01–0,02–0,1 % раствор 4–5 раз в день в течении 3–5 дней. Калия перманганат следует растворить в теплой (40–45 °С) свежeproкипяченной питьевой воде. В чистую стеклянную банку следует отмерить

			1 литр воды, после чего высыпать в воду порошок калия перманганата и оставить на 30–40 мин до полного растворения, периодически помешивая. Оставить раствор еще на 10–15 мин и осторожно слить верхний слой раствора в чистую стеклянную посуду, стараясь не потревожить оставшиеся нерастворенными кристаллы на дне
7	Йод	Раствор спиртовой 5 % для наружного применения	Применяется наружно. Раствором йода смачивают ватный тампон, который используют для обработки операционного поля
<b>R02AA Антисептики</b>			
8	Лизоцим/Пиридоксин	Таблетки для рассасывания	Лекарственное средство применяется местно. Таблетки следует медленно рассасывать, не разжевывая, задерживая растаявшую массу таблетки в полости рта как можно дольше, до полного растворения. Назначается по 2 таблетки 3–4 раза в сутки. Курс лечения – 5 дней
9	Цетилпиридиния хлорид	Таблетки для рассасывания 1,5 мг	Местно. Применяет после еды, путем рассасывания во рту не разжевывая. Медленно рассасывать по 1 таблетке 3–4 раза в день (максимально 8 таблеток в сутки). Продолжительность не более 7 дней. Не следует принимать таблетки непосредственно перед едой или во время приема пищи
10	Фурагин растворимый	Порошок для приготовления раствора для наружного применения 100 мг в пакетах	Для наружного применения в комплексном лечении. Раствор готовят непосредственно перед применением. Содержимое пакетика растворяют в 200 мл горячей воды и теплый раствор используют для полоскания полости рта 2–3 раза в день. Продолжительность лечения 3–5 дней

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

### Противомикробные лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с периодонтитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>J01 Противомикробные средства для системного применения</b>			
1	Амоксициллин с клавулановой кислотой	Таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг/125 мг; таблетки, покрытые оболочкой, 875 мг/125 мг	Дозу следует корректировать исходя из максимальной рекомендуемой дозы амоксициллина. Пациентам с клиренсом креатинина выше 30 мл/мин коррекция дозы не требуется. Взрослые по 1 таблетке 500 мг/125 мг 3 раза в сутки или по 1 таблетке 875 мг/125 мг 2 раза в сутки. Лекарственное средство принимают внутрь в начале приема пищи. Минимальный курс антибактериальной терапии составляет 5 дней. Лечение не должно продолжаться более 14 суток без пересмотра клинической ситуации
2	Цефуросим	Порошок для приготовления	Вводится внутривенно в течение 3–5 мин непосредственно в вену или через

		раствора для внутривенного и внутримышечного введения 750 мг во флаконах (порошок разводится на физиологическом растворе); порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1,5 г во флаконах (порошок разводится на физиологическом растворе); таблетки, покрытые оболочкой, 250 мг; таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг	инфузионную трубку, или инфузионно в течение 30–60 мин, или внутримышечно глубоко в мышцу. 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. 750 мг каждые 8 часов внутривенно или внутримышечно. Для медицинской профилактики послеоперационной инфекции вводят внутривенно струйно в дозе 1,5 г за 30 мин до операции
3	Доксициклин	Таблетки (таблетки диспергируемые) 100 мг; капсулы 100 мг	Для приема внутрь, во время или после еды по 200 мг в сутки в первый день лечения, в последующие дни – по 100 мг в сутки. Длительность приема 7–10 дней
4	Клиндамицин	Капсулы 300 мг; капсулы 150 мг	Лечение инфекций: внутрь от 600 мг до 2 400 мг в сутки в 2–4 приема. Одновременно с приемом пищи. Продолжительность лечения в зависимости от формы и тяжести заболевания составляет 7–14 дней. Медицинская профилактика инфекционного эндокардита: 600 мг внутрь за час до проведения вмешательства
5	Метронидазол	Таблетки 250 мг	Внутрь, во время или после еды. При язвенных поражениях слизистой оболочки полости рта и десны назначается по 500 мг 2 раза в сутки в течение 3–10 дней
J05 Противовирусные средства для системного применения			
6	Ацикловир	Таблетки, покрытые оболочкой, 200 мг	Внутрь, в лечебной дозе 200 мг (1 таблетка) 5 раз в сутки. Курс лечения составляет 5–10 дней
D01 Противогрибковые средства			
7	Нистатин <sup>1</sup>	Мазь для наружного применения 100 000 ЕД/г	Наружно, мазь наносится на пораженную поверхность слизистой оболочки полости рта или десны 1–2 раза в сутки. Курс лечения – 10–14 дней
A01A Противомикробные средства для местного применения при заболеваниях полости рта			
8	Метронидазол/Хлоргексидин	Гель стоматологический в тубах	Гель наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. После нанесения геля в течение 30 мин нельзя полоскать рот, пить и принимать пищу. Количество процедур индивидуально
9	Метронидазол/Хлоргексидин/Лидокаин	Гель стоматологический в тубах	Гель наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. После нанесения геля в течение 30 мин нельзя полоскать рот, пить и принимать пищу. Количество процедур индивидуально

10	Ромашки цветы	Цельное сырье 40 г, 50 г и 100 г в пачке; обмолоченное сырье 50 г в пачке; порошок крупный 1,2 г и 1,5 г в фильтрах-пакетах	Местно: для полосканий в комплексной терапии нетяжелых воспалительных заболеваний полости рта. Применять в виде настоя для полосканий (по 1/2–1 стакану 3–5 раза в день), орошений, примочек. Способ приготовления: – цельное сырье (2,5 столовые ложки – 5 г) цветков помещают в эмалированную посуду, заливают 200 мл воды комнатной температуры, закрывают крышкой и настаивают на водяной бане при частом помешивании в течение 15 мин, затем охлаждают при комнатной температуре не менее 45 мин, процеживают. Оставшееся сырье отжимают. Объем полученного настоя доводят кипяченой водой до 200 мл; – 2 фильтр-пакета помещают в стеклянную или эмалированную посуду, заливают 200 мл кипящей воды, закрывают крышкой и настаивают 15 мин
11	Лидокаин/Ромашки аптечной цветков экстракт	Гель для местного применения в тубах 10 г	Гель наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем до 3 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
D06BV Противовирусные средства			
12	Ацикловир <sup>1</sup>	Мазь для местного применения в тубах 5 %	Местно. Наносят 5 раз в день (каждые 4 часа) тонким слоем на пораженную поверхность слизистой оболочки полости рта и граничащие с ними участки кожи. Длительность лечения не менее 4 дней

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

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

### Ферменты, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с периодонтитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
M09AB Прочие лекарственные средства, для лечения заболеваний костно-мышечной системы. Энзимы; трипсин в комбинации			
1	Панкреатин (100 мг)/Папаин (18 мг)/Рутозида тригидрат (50 мг)/Бромелаин (45 мг)/Трипсин (12 мг)/Липаза (10 мг)/Амилаза (10 мг)/Химотрипсин (0,75 мг) <sup>1</sup>	Таблетки кишечнорастворимые, покрытые оболочкой	Для приема внутрь, в зависимости от активности и тяжести заболевания Лекарственное средство принимают в дозе от 3 до 10 таблеток 3 раза в сутки. В первые 3 дня приема лекарственного средства рекомендуемая доза составляет 3 таблетки 3 раза в сутки. При средней активности заболевания лекарственное средство назначается в дозе 5–7 таблеток 3 раза в сутки в течение 2 недель. В дальнейшем дозу лекарственного средства следует уменьшить до 3–5 таблеток 3 раза в сутки. Курс – 2 недели. При высокой активности заболевания лекарственное средство назначается в дозе 7–10 таблеток 3 раза в сутки

			в течение 2–3 недель. В дальнейшем дозу следует уменьшить до 5 таблеток 3 раза в сутки. Курс – 2–3 месяца
<b>D03BA Протеолитические ферменты</b>			
2	Трипсин кристаллический <sup>2</sup>	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: 50 мг трипсина растворяют в 5 мл физиологического раствора). Количество процедур индивидуально
3	Химотрипсин <sup>2</sup>	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 25 мг химотрипсина в 10 мл физиологического раствора. Количество процедур индивидуально
4	Коллагеназа	Лиофилизат для приготовления раствора 500–800 КЕ	Местно. На изъязвленную или некротизированную слизистую оболочку полости рта или десны накладывается смоченная салфетка раствором коллагеназы (готовят непосредственно перед применением, растворяя в физиологическом растворе) 1 раз в сутки. Количество процедур индивидуально
<b>B06AA Прочие гематологические средства</b>			
5	Гиалуронидаза	Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения 725 МЕ	Местно. На изъязвленную или некротизированную слизистую оболочку полости рта или десны накладывается смоченная салфетка раствором гиалуронидазы (готовят непосредственно перед применением). Количество процедур индивидуально

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

<sup>2</sup> 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 4  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) с периодонтитом»

### Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с периодонтитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>M01 Нестероидные противовоспалительные средства</b>			
1	Кеторолак	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг; раствор для инъекций 30 мг/мл 1 мл	Кеторолак следует применять внутрь однократно или повторно. Однократная доза – 10 мг, при повторном приеме рекомендуется принимать по 10 мг до 4 раз в сутки, в зависимости от выраженности боли. Максимальная суточная доза не должна превышать 40 мг. При приеме внутрь продолжительность курса не должна превышать 5 дней. При внутримышечном или внутривенном введении разовая доза может варьировать от 30 мг до 60 мг. Максимальная суточная доза при внутримышечном и внутривенном введении для взрослых в возрасте до 65 лет составляет 90 мг; для пациентов пожилого возраста (старше 65 лет) или с нарушением функции почек – 60 мг.

			Непрерывная внутривенная инфузия не должна продолжаться более 24 часов. При парентеральном введении продолжительность курса лечения не должна превышать 5 дней. При переходе с парентерального введения на прием внутрь суммарная суточная доза кеторолака в обеих лекарственных формах в день перевода не должна превышать: 90 мг для взрослых в возрасте до 65 лет и 60 мг – для пациентов пожилого возраста (старше 65 лет) или с нарушенной функцией почек. При этом доза кеторолака для приема внутрь в день перехода не должна превышать 30 мг
2	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 лекарственного средства). остальные дозы принимают на протяжении дня после еды. Максимальная суточная доза составляет 1 200 мг. Повторную дозу принимать не чаще, чем через 4 часа. Длительность применения при болевом синдроме 3–5 дней
3	Нимесулид	Таблетки 100 мг; гранулы для приготовления суспензии 100 мг	Внутри после еды по 100 мг 2 раза в сутки. Максимальная длительность приема 15 суток
<b>M02AA Нестероидные противовоспалительные средства для наружного применения</b>			
4	Фенилбутазон <sup>1</sup>	Мазь для наружного применения 5 %	Местно. Мазь наносится на слизистую оболочку полости рта тонким слоем (полоска длиной 2–3 см) над очагом воспаления, без втирания, 2–3 раза в сутки. Курс лечения – 7–10 дней

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике. 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 5  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) с периодонтитом»

### Стероидные противовоспалительные лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с периодонтитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D07 Кортикостероиды</b>			
1	Флуметазон 0,2 мг/Клиохинол 30 мг <sup>1</sup>	Мазь для наружного применения в тубах	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки; до 5 процедур (индивидуально)
2	Флуметазон 0,2 мг/Салициловая кислота 30 мг <sup>1</sup>	Мазь для наружного применения в тубах	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки; до 5 процедур (индивидуально)
3	Гидрокортизон 10 мг/Окситетрациклин 25800 ЕД <sup>1</sup>	Мазь для местного применения	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки; до 5 процедур (индивидуально)
4	Гидрокортизон <sup>1</sup>	Мазь для местного применения 1 %	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки; до 5 процедур (индивидуально)

5	Преднизолон <sup>1</sup>	Мазь для местного применения 0,5 %	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки; до 5 процедур (индивидуально)
---	--------------------------	------------------------------------	---

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

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

**Прочие лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов  
(взрослое население) с периодонтитом**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>A01AD Прочие средства для местного лечения заболеваний полости рта</b>			
1	Холина салицилат 87,1 мг/Цеталкония хлорид 0,1 мг	Гель стоматологический	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 2–3 раза в сутки, длительность аппликации до 2 мин. В течение получаса после применения геля не рекомендуют пить и принимать пищу
2	Шалфея листьев экстракта сухой 12,5 мг	Таблетки для рассасывания	Внутрь. По 1 таблетке до полного рассасывания интервалом в 2 часа до 6 таблеток в день. Длительность применения индивидуальная
3	Кора дуба	Измельченное сырье 75 г, 100 г; порошок крупный 1,5 г в фильтр-пакетах	Применяют в виде приготовленного отвара. 20 г (2 столовые ложки) коры помещают в эмалированную посуду, заливают 200 мл (1 стакан) кипяченой воды комнатной температуры, закрывают крышкой и нагревают в кипящей воде (на водяной бане) 30 мин. Немедленно процеживают, оставшееся сырье отжимают. Объем полученного отвара доводят кипяченой водой до 200 мл. Применяют для полоскания в теплом виде по 1/2–1 стакану 6–8 раз в день. Перед применением настоек рекомендуется взбалтывать. Не применять отвар более недели
4	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 (2:1:1) (лекарственное средство содержит не менее 33 % спирта этилового. Флаконы 55 мл)	Местно. Раствор на турундах вносится в патологический зубодесневой карман до 3 мин через 2 суток. Курс лечения индивидуально. Полоскание полости рта (1 чайную ложку настойки разводят в стакане теплой кипяченой воды)
5	Мараславин <sup>1</sup>	Раствор для местного применения	Местно. В патологический зубодесневой карман на 3–5 мин вносятся тонкие турунды, обильно смоченные лекарственным средством или его водным раствором. Процедуру повторяют ежедневно или через день. Курс лечения составляет 4–6 процедур
<b>D11AX Прочие средства</b>			
6	Маклейи листья	В фильтр-пакетах бумажных 1,5 г	Местно. 2 фильтр-пакета помещают в стеклянную или эмалированную посуду, заливают 200 мл (1 стакан) кипятка, закрывают крышкой и настаивают 15 мин. Фильтр-пакеты отжимают, объем полученного водного извлечения доводят кипяченой водой до 200 мл.

			Водное извлечение используют для промываний, примочек, аппликаций
C05BA Гепариносодержащие средства для местного применения			
7	Гепарин <sup>2</sup>	Мазь для наружного применения в тубах; гель для наружного применения 1000 МЕ/г в тубах; гель для наружного применения 100 МЕ/г в тубах; гель для наружного применения 300 МЕ/г в тубах; гель для наружного применения 600 МЕ/г в тубах	Местно. Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем. Продолжительность процедуры 3–5 мин. Курс лечения индивидуально не более 10 дней
G01AX Прочие антисептики и противомикробные средства для лечения гинекологических заболеваний			
8	Поликрезулен <sup>1,2</sup>	Раствор для наружного применения 36 %	Местно. Раствор вносится в патологический зубодесневой карман до 10 сек. через 2 суток. Необходимо избегать его попадания на эмаль зубов, при контакте поликрезулена с зубами необходимо тщательно прополоскать рот теплой водой. Курс лечения индивидуально
R02AA Средства лечения заболеваний гортани и глотки. Антисептические средства			
9	Спиртовое извлечение из цветков ноготков (цветков календулы) (содержит не менее 65 % этанола)	Настойка для наружного применения во флаконах 50 мл, 30 мл	Местно. Раствор на турундах вносится в патологический зубодесневой карман до 3 мин. через 2 суток. Курс лечения индивидуально. Полоскание полости рта 1–2 раза в день (1 чайную ложку настойки разводят в стакане теплой кипяченой воды)
D08AX Прочие антисептические и дезинфицирующие средства			
10	Эвкалипта шарикового листьев экстракт	Раствор спиртовой 10 мг/мл	Местно. Раствор на турундах вносится в патологический зубодесневой карман 1–2 мин через 2 суток. Курс лечения индивидуально. Полоскание полости рта (1 чайную ложку настойки разводят в стакане теплой кипяченой воды)
11	Сангвинарин + Хелеритрин <sup>1</sup>	Раствор для местного применения (спиртовой) 0,2 %	Водно-спиртовой раствор для полоскания полости рта готовят непосредственно перед применением. Для приготовления водно-спиртового раствора лекарственное средство разводят в 40 раз (1 чайная ложка на 200 мл теплой кипяченой воды). В патологический зубодесневой карман до 3 минут вносятся тонкие турунды, обильно смоченные лекарственным средством или его водно-спиртовым раствором. Процедуру повторяют ежедневно или через день. Курс лечения составляет 4–6 процедур
B05XA Добавки к растворам для внутривенного введения			
12	Хлорид кальция <sup>2</sup>	Раствор для внутривенного введения 100 мг/мл в ампулах	Инъекция до 0,2 мл в основание десневого сосочка через 2 на 3-й день в количестве 1–5 процедур
A12AA Средства на основе кальция			
13	Кальция глюконат <sup>2</sup>	Раствор для инъекций 100 мг/мл в ампулах	Инъекция до 0,2 мл в основание десневого сосочка через 2 на 3-й день в количестве 1–5 процедур
14	Кальция глицерофосфат <sup>1,2</sup>	Таблетки 200 мг	Внутрь 200–500 мг, на прием 2–3 раза в сутки. Измельченные таблетки в порошок смешивают с водой для аппликаций на твердые ткани зубов
V03AB Прочие разные средства. Антидоты			
15	Метилтиониний хлорид <sup>2</sup>	Раствор для местного применения водный	Местно. Раствор наносится на слизистую оболочку полости рта или десну на пораженные участки 2–3 раза

		или глицериновый раствор <sup>1</sup> %	в сутки до исчезновения признаков заболевания
D02AB Средства на основе цинка			
16	Цинка оксид	Порошок	Используется для приготовления мазей, паст (ex tempore)

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

Приложение 7  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) с периодонтитом»

### Лекарственные средства, способствующие нормальной регенерации, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с периодонтитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
D03AX Прочие средства, способствующие нормальному рубцеванию			
1	Биен/Диоксидин	Мазь для наружного и местного применения в тубах	Местно. Мазь наносится в виде аппликаций (на ватных или марлевых пластинках) на эрозивные и язвенные поверхности слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки до завершения эпителизации (не более 7 дней). Длительность аппликации 5–7 мин
2	Метилурацил <sup>1</sup>	Мазь для наружного применения 100 мг/г в тубах	Местно. Мазь наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
3	Депротеинизированный гемодериват из крови молочных телят <sup>2</sup>	Дентальная адгезивная паста в тубах 5 г	Местно. Дентальная адгезивная паста наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем, не втирая, 3–5 раз в день после еды и перед сном. Количество процедур индивидуально
4	Облепиховое масло	Масло для приема внутрь, местного и наружного применения во флаконах	Местно. В комплексной терапии в качестве ранозаживляющего средства при поражении слизистых оболочек. Масло наносится ватным тампоном на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
D08AX Прочие антисептики и дезинфицирующие средства			
5	Поливинокс <sup>2</sup>	Жидкость для внутреннего и наружного применения во флаконах	Местно (для смачивания салфеток и непосредственного нанесения на пораженные участки) в достаточном количестве. Обработка полости рта проводится ежедневно. При необходимости такую процедуру повторяют с периодичностью раз в 2–3 часа. После всех проведенных манипуляций больному желательнее воздержаться от приема пищи как минимум на полчаса. Продолжительность лечения 7 дней

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

<sup>2</sup> 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 8  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) с периодонтитом»

**Витамины, применяемые при лечении пациентов (взрослое население)  
с периодонтитом**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
A11 Витамины			
1	Токоферол <sup>1</sup>	Капли для внутреннего применения (масляные) 10 % во флаконах 20 мл; капли для внутреннего применения (масляные) 30 % во флаконах 20 мл; капли для внутреннего применения (масляные) 5 % во флаконах 20 мл	10–15 капель наносятся на пораженный участок слизистой оболочки полости рта или десны в течение 10–15 мин до 10 процедур
2	Рибофлавин <sup>1</sup>	Мазь для местного применения 10 % в тубах; таблетки 2 мг для приготовления раствора	Мазь наносится на пораженный участок слизистой оболочки полости рта или десны в течение 10–15 мин до 10 процедур. Местно. Раствор витамина B2 (2 мг субстанции на 100 мл дистиллированной воды) наносится на пораженный участок слизистой оболочки полости рта или десны в течение 10–20 мин до 10 процедур
3	Ретинол <sup>1</sup>	Раствор масляный для внутреннего применения 3,44 % во флаконах 10 мл	Местно. 5 капель наносятся на пораженный участок слизистой оболочки полости рта или десны в течение 10–15 мин до 10 процедур
4	Холекальциферол	Капсулы 50 000 МЕ; таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 000 МЕ	Лекарственное средство принимается внутрь, во время еды. Лечение дефицита витамина D: 50 000 МЕ в неделю (1 таблетка или 1 капсула) в течение 7 недель с последующим поддерживающим лечением 1 таблетка или 1 капсула в месяц в случае необходимости. Поддерживающая терапия: проводится под контролем концентрации 25-(ОН) D в крови в течение последующих 3–4 месяцев для подтверждения достижения целевого уровня
5	Аскорбиновая кислота	Драже 50 мг; таблетки жевательные	После консультации врача-специалиста индивидуально лекарственное средство внутрь.

		25 мг, 50 мг, 75 мг	Для медицинской профилактики дефицитных состояний – 25–75 мг в сутки, для лечения – 250 мг в сутки
6	Пиридоксин 10 мг/Тиамин 50 мг/Цианокобаламин 0,005 мг	Капсулы	После консультации врача-специалиста индивидуально лекарственное средство внутрь. Лекарственное средство принимают по 1 капсуле 1 раз в день во время или после еды, не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости. Длительность приема определяется врачом-специалистом
<b>B03BB Фолиевая кислота и ее производные</b>			
7	Фолиевая кислота	Таблетки 1 мг	После консультации врача-специалиста индивидуально лекарственное средство внутрь после еды 5 мг в сутки. Максимальный курс приема средства не превышает 1 месяц
8	Никотиновая кислота <sup>1</sup>	Раствор для инъекций 10 мг/мл в ампулах	Раствор применяют для электрофореза на десну
<b>C05CA Биофлавоноиды</b>			
9	Аскорбиновая кислота/Рутозид	Таблетки	После консультации врача-специалиста индивидуально лекарственное средство внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в день во время или после приема пищи. Курс лечения – 2–3 недели
<b>D03AX Другие средства для лечения гиперрубцевания</b>			
10	Ретинол/Токоферол/Менадион/Бетакаротен	Раствор масляный для местного наружного применения во флаконах	Местно (для смазывания салфеток и непосредственного нанесения на пораженные участки). Продолжительность в течение 10–12 дней

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

Приложение 9  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) с периодонтитом»

**Анестетики, применяемые при лечении пациентов (взрослое население)  
с периодонтитом**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D04AB Местные анестетики для наружного применения</b>			
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
<b>N01B Средства для местной анестезии</b>			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в т. ч. перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает

			индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 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 переносили дозы до 500 мг (соответствует 12,5 мл раствора для инъекций)

Приложение 10  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) с периодонтитом»

**Физиотерапевтические методы лечения пациентов (взрослое население)  
с периодонтитом, применяемые при проведении дополнительных  
мероприятий по выбору**

№ п/п	Метод физиотерапевтического лечения	Режим применения, кратность
<b>Острый периодонтит (1–2 метода по медицинским показаниям)</b>		
1	Гидротерапия, гидромассаж, минеральные ротовые ванночки	7–10 процедур 1–2 раза в день
2	Облучение короткими ультрафиолетовыми лучами (КУФ-облучение) очагов слизистой полости рта	5–6 процедур через день
3	Флюктуоризация	7–8 процедур ежедневно
4	Местная гипотермия	3–4 процедуры ежедневно
<b>Хронический генерализованный периодонтит (1–2 метода по медицинским показаниям)</b>		
1	Гидротерапия, гидромассаж, минеральные ротовые ванночки	7–10 процедур 2 раза в день
2	Диатермия (коагуляция десневых сосочков)	1 процедура на один локальный участок
3	Амплипульстерапия	10–12 процедур ежедневно
4	Дарсонвализация десны (контактная и искровая)	10–12 процедур ежедневно
5	Вакуум-терапия	3–4 процедуры каждые 3–4 дня
6	Вакуум-дарсонвализация	5–7 процедур каждые 2–3 дня
7	Озонотерапия патологических зубодесневых карманов	5–6 процедур ежедневно
8	Магнитотерапия местная (магнитофорные аппликаторы, магнитная капа)	20–30 процедур ежедневно
9	Электросон	10–12 процедур ежедневно
10	Гипо- и гипертермия местная (контрастная термотерапия)	6 процедур ежедневно
11	Магнитолазеротерапия	7–10 процедур ежедневно
12	Лазеротерапия патологических зубодесневых карманов	2 раза в неделю, до 5 процедур
13	Вакуум-лазеротерапия	5–6 процедур через день
14	Магнитофототерапия	7–10 процедур ежедневно

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**  
**«Диагностика и лечение пациентов**  
**(взрослое население) с гингивитом»**

**ГЛАВА 1**  
**ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом стоматологическом приеме в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население) с гингивитом (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10) – K05.0 Острый гингивит; K05.1 Хронический гингивит).

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:

гингивит – воспаление десны, обусловленное воздействием неблагоприятных общих и местных факторов и протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления.

**ГЛАВА 2**  
**КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ ГИНГИВИТА**

4. Гингивит классифицируют по течению, форме, стадии, распространенности и степени тяжести:

4.1. по течению:

острый – острое воспаление десны без нарушения целостности зубодесневого прикрепления;

хронический – хроническое воспаление десны без нарушения целостности зубодесневого прикрепления;

рецидивный – гингивит, проявляющийся вновь с повторением воспаления;

прогрессирующий – гингивит с интенсивным и продолжительным трудноуправляемым течением;

обратимый – воспаление в десне, при котором происходят последовательные позитивные изменения;

4.2. по форме:

простой маргинальный – воспаление маргинальной десны, протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления;

язвенный – изъязвление десны, в основе которого лежит воспаление, а микрофлора носит неспецифический характер. Исключение составляет острый некротизирующий язвенный гингивит (гингивит Венсана) (шифр по МКБ-10 – A69.10);

гиперпластический – увеличение десны с количественным ростом тканевых элементов:

отечная форма – отечная, гиперемированная, пастозная десна с кровоточивостью при зондировании десневого кармана, положительным симптомом «вазопареза»;

фиброзная форма – бугристая, плотная, бледно-розовая десна с деформацией рельефа и с десневыми карманами без кровоточивости десны, отрицательным симптомом «вазопареза»;

симптоматический – гингивит на фоне воздействия системных или других неблагоприятных факторов;

4.3. по стадиям:

начальная – в течение первых нескольких суток без видимых клинических проявлений (определяют при использовании специальных методов диагностики);

ранняя – в течение 3 недель с первым клиническим признаком – кровоточивость десны;

развившаяся – в течение первых 2 месяцев с выраженными клиническими признаками;

4.4. по распространенности:

локализованный – воспаление десны в области 1–2 зубов при видимой местной причине, исключение составляет участок от 3.3 до 4.3 зуба;

генерализованный – воспаление десны на всех участках верхней и нижней челюстей;

4.5. по степени тяжести:

легкой степени тяжести – воспаление десны с незначительным изменением цвета, структуры, консистенции и отсутствием кровоточивости при зондировании;

средней степени тяжести – воспаление десны с умеренным покраснением и отеком, кровоточивость при зондировании;

тяжелой степени – воспаление десны с выраженным покраснением и отеком с тенденцией спонтанной кровоточивости.

5. Признаками и критериями, определяющими гингивит, являются:

признаки гингивита: данные анамнеза, цвет (от темно-красного до синевато-красного), контур (меняется за счет отека края маргинальной десны с дальнейшим распространением на ее альвеолярную часть), поверхностная структура (гладкая, блестящая, зернистость поверхности исчезает), консистенция десны (рыхлая, отечная), боль в десне (преходящая), кровоточивость десны (преходящая);

критерии гингивита: сохранена целостность зубодесневого прикрепления, отсутствие рентгенологических изменений, индексная оценка ( $GI > 0,8$ ).

### ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА ГИНГИВИТА

6. Основными принципами диагностики гингивита являются:

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

дифференциальная диагностика гингивита;

выявление взаимосвязи стоматологического и общего здоровья с состоянием десны.

7. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

зондирование, перкуссия, оценка подвижности зубов, состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии) ((индекс интенсивности кариеса – КПУ); оценка состояния слизистой оболочки полости рта; гигиена полости рта (гигиенический индекс Green, Vermillion – OHI-S); определение состояния тканей периодонта (десневое зондирование; десневой индекс Loe, Silness – GI; папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс – IPMA).

8. Дополнительными диагностическими мероприятиями для дифференцирования гингивита по течению, форме, стадии, распространенности и степени тяжести (по медицинским показаниям) являются:

клинические мероприятия: индексная оценка стоматологического здоровья: уровень накопления зубного налета (индекс зубного налета Silness, Loe – PLI); индекс

кровооточивости десны (ВОЗ); состояние тканей периодонта (периодонтальный индекс Russel – PI); определение количества зубов с оголением их пришеечной области (индекс рецессии десны – IR); вакуумная проба на стойкость капилляров десны (В.И.Кулаженко), индекс периферического кровообращения десны (Л.Н.Дедова); качественный и (или) количественный состав микрофлоры десневой борозды или десневого кармана (ПЦР-исследование); при гиперпластическом гингивите – определение симптома «вазопареза»; морфологическое исследование тканей из очага поражения;

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная внутривидовая контактная рентгенография или ортопантомография челюстей, или конусно-лучевая компьютерная томография;

консультация врача-специалиста (врача-стоматолога-ортодонта, врача-стоматолога-хирурга, врача-стоматолога-ортопеда, врача общей практики, врача-эндокринолога, врача-инфекциониста, врача-рентгенолога, врача клинической лабораторной диагностики, врача-физиотерапевта);

фотографирование для оценки изменения в десне: зубные ряды в окклюзии (фас, правая половина, левая половина, верхний зубной ряд, нижний зубной ряд).

## **ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ ГИНГИВИТА**

9. Общими принципами медицинской профилактики и лечения гингивита являются: восстановление баланса биологической системы периодонта для поддержания здоровья полости рта;

общепринятый эффективный метод медицинской профилактики гингивита – регулярный индивидуальный уход пациентом за полостью рта с помощью гигиенических средств, а также профессиональное удаление зубных отложений с сохранением хорошего уровня гигиены полости рта снижение воспаления в десне по GI до 0,5 и удержание уровня прикрепления десны.

10. Планирование комплексного лечения пациентов с гингивитом включает следующие этапы: терапевтические мероприятия с повторной оценкой состояния тканей периодонта; по медицинским показаниям – ортодонтическое лечение при зубочелюстных аномалиях у врача-стоматолога-ортодонта; ортопедическое – при дефектах зубов и зубных рядов у врача-стоматолога-ортопеда; хирургическое по медицинским показаниям – при гиперпластическом гингивите у врача-стоматолога-хирурга; поддерживающее лечение.

11. Основой медицинского наблюдения является избирательный подход к пациентам с гингивитом для определения их в дифференцированную группу. В первый год медицинского наблюдения пациента с впервые установленным гингивитом наблюдают каждые три месяца с целью прослеживания динамики развития болезни и перераспределения его в соответствующую группу с дальнейшим наблюдением в течение 2 лет;

результативность комплексного лечения пациентов с гингивитом определяют по следующим критериям: стабилизация процесса, ремиссия, без изменений, улучшение, ухудшение.

12. Терапевтические обязательные лечебные мероприятия у пациентов с гингивитом включают:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S  $\leq 0,3-0,6$  балла) с контролем прироста зубного налета;

устранение местных неблагоприятных факторов, способствующих развитию гингивита;

применение лекарственных средств при лечении пациентов (взрослое население) с гингивитом по медицинским показаниям согласно приложениям 1–9.

13. Дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям) включают:

для восстановления контуров десневого края при гиперпластическом гингивите – гингивэктомия;

физиотерапевтические методы лечения пациентов (взрослое население) с гингивитом на очаги поражения согласно приложению 10.

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

**Антисептики и дезинфицирующие лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с гингивитом**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D08A Антисептики и дезинфицирующие средства</b>			
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	Бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний	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
3	Повидон йод	Раствор для местного и наружного применения 10 %	Раствор наносится на поверхность слизистой оболочки полости рта или десны смазыванием, в виде марлевых или ватных тампонов необходимое количество раз, экспозиция не менее 2 мин. Приготовление разведенного раствора для полоскания полости рта: 1/2 или 1 чайную ложку раствора развести в 100 мл питьевой воды (около 18 °С)
4	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
5	Полигексаметиленбигуанид гидрохлорид/Феноксизтанол	Раствор для наружного и местного применения 20 %	Раствор готов к употреблению, применяется только местно. Используется для полоскания полости рта 2–3 раза в день, после еды в течение

			15–30 сек. На одно полоскание необходимо 15–20 мл лекарственного средства
6	Калия перманганат	Порошок для приготовления раствора для местного и наружного применения	Местно, в виде водного раствора для полоскания полости рта 0,01–0,02–0,1 % раствор 4–5 раз в день в течении 3–5 дней. Калия перманганат следует растворить в теплой (40–45 °С) свежeproкипяченной питьевой воде. В чистую стеклянную банку следует отмерить 1 литр воды, после чего высыпать в воду порошок калия перманганата и оставить на 30–40 мин до полного растворения, периодически помешивая. Оставить раствор еще на 10–15 мин и осторожно слить верхний слой раствора в чистую стеклянную посуду, стараясь не потревожить оставшиеся нерастворенными кристаллы на дне
7	Йод	Раствор спиртовой 5 % для наружного применения	Применяется наружно. Раствором йода смачивают ватный тампон, который используют для обработки операционного поля
R02AA Антисептики			
8	Лизоцим/Пиридоксин	Таблетки для рассасывания	Лекарственное средство применяется местно. Таблетки следует медленно рассасывать, не разжевывая, задерживая растаявшую массу таблетки в полости рта как можно дольше, до полного растворения. Назначается по 2 таблетки 3–4 раза в сутки. Курс лечения – 5 дней
9	Цетилпиридиния хлорид	Таблетки для рассасывания 1,5 мг	Местно. Применяется после еды, путем рассасывания во рту не разжевывая. Медленно рассасывать по 1 таблетке 3–4 раза в день (максимально 8 таблеток в сутки). Продолжительность не более 7 дней. Не следует принимать таблетки непосредственно перед едой или во время приема пищи
10	Фурагин растворимый	Порошок для приготовления раствора для наружного применения 100 мг в пакетах	Для наружного применения в комплексном лечении. Раствор готовят непосредственно перед применением. Содержимое пакетика растворяют в 200 мл горячей воды и теплый раствор используют для полоскания полости рта 2–3 раза в день. Продолжительность лечения 3–5 дней

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

**Противомикробные лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с гингивитом**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>J01 Противомикробные средства для системного применения</b>			
1	Амоксициллин с клавулановой кислотой	Таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг/125 мг; таблетки, покрытые оболочкой, 875 мг/125 мг	Дозу следует корректировать исходя из максимальной рекомендуемой дозы амоксициллина. Пациентам с клиренсом креатинина выше 30 мл/мин коррекция дозы не требуется. Взрослые по 1 таблетке 500 мг/125 мг 3 раза в сутки или по 1 таблетке 875 мг/125 мг 2 раза в сутки. Лекарственное средство принимают внутрь

			<p>вначале приема пищи.                  Минимальный курс антибактериальной терапии составляет 5 дней.                  Лечение не должно продолжаться более 14 суток без пересмотра клинической ситуации</p>
2	Цефуроксим	<p>Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 750 мг во флаконах (порошок разводится на физиологическом растворе); порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1,5 г во флаконах (порошок разводится на физиологическом растворе); таблетки, покрытые оболочкой, 250 мг; таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг</p>	<p>Вводится внутривенно в течение 3–5 мин непосредственно в вену или через инфузионную трубку, или инфузионно в течение 30–60 мин, или внутримышечно глубоко в мышцу.                  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.                  750 мг каждые 8 часов внутривенно или внутримышечно.                  Для медицинской профилактики послеоперационной инфекции вводят внутривенно струйно в дозе 1,5 г за 30 мин до операции</p>
3	Доксициклин	<p>Таблетки (таблетки диспергируемые) 100 мг;                  капсулы 100 мг</p>	<p>Для приема внутрь, во время или после еды по 200 мг в сутки в первый день лечения, в последующие дни – по 100 мг в сутки.                  Длительность приема 7–10 дней</p>
4	Клиндамицин	<p>Капсулы 300 мг;                  капсулы 150 мг</p>	<p>Лечение инфекций: внутрь от 600 мг до 2 400 мг в сутки в 2–4 приема.                  Одновременно с приемом пищи.                  Продолжительность лечения в зависимости от формы и тяжести заболевания составляет 7–14 дней.                  Медицинская профилактика инфекционного эндокардита: 600 мг внутрь за час до проведения вмешательства</p>
5	Метронидазол	<p>Таблетки 250 мг</p>	<p>Внутрь, во время или после еды.                  При язвенных поражениях слизистой оболочки полости рта и десны назначается по 500 мг 2 раза в сутки в течение 3–10 дней</p>
J05 Противовирусные средства для системного применения			
6	Ацикловир	<p>Таблетки, покрытые оболочкой, 200 мг</p>	<p>Внутрь, в лечебной дозе 200 мг (1 таблетка) 5 раз в сутки. Курс лечения составляет 5–10 дней</p>
D01 Противогрибковые средства			
7	Нистатин <sup>1</sup>	<p>Мазь для наружного применения 100 000 ЕД/г</p>	<p>Наружно, мазь наносится на пораженную поверхность слизистой оболочки полости рта или десны 1–2 раза в сутки. Курс лечения – 10–14 дней</p>
A01A Противомикробные средства для местного применения при заболеваниях полости рта			
8	Метронидазол/Хлоргексидин	<p>Гель стоматологический в тубах</p>	<p>Гель наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. После нанесения геля в течение 30 мин нельзя полоскать рот, пить и принимать пищу.                  Количество процедур индивидуально</p>

9	Метронидазол/Хлоргексидин/Лидокаин	Гель стоматологический в тубах	Гель наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. После нанесения геля в течение 30 мин нельзя полоскать рот, пить и принимать пищу. Количество процедур индивидуально
10	Ромашки цветки	Цельное сырье 40 г, 50 г и 100 г в пачке; обмолоченное сырье 50 г в пачке; порошок крупный 1,2 г и 1,5 г в фильтрах-пакетах	Местно: для полосканий в комплексной терапии нетяжелых воспалительных заболеваний полости рта. Применять в виде настоя для полосканий (по 1/2–1 стакану 3–5 раза в день), орошений, примочек. Способ приготовления: – цельное сырье (2,5 столовые ложки – 5 г) цветков помещают в эмалированную посуду, заливают 200 мл водой комнатной температуры, закрывают крышкой и настаивают на водяной бане при частом помешивании в течение 15 мин, затем охлаждают при комнатной температуре не менее 45 мин, процеживают. Оставшееся сырье отжимают. Объем полученного настоя доводят кипяченой водой до 200 мл; – 2 фильтр-пакета помещают в стеклянную или эмалированную посуду, заливают 200 мл кипящей воды, закрывают крышкой и настаивают 15 мин
11	Лидокаин/Ромашки аптечной цветков экстракт	Гель для местного применения в тубах 10 г	Гель наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем до 3 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
<b>D06BB Противовирусные средства</b>			
12	Ацикловир <sup>1</sup>	Мазь для местного применения в тубах 5 %	Местно. Наносят 5 раз в день (каждые 4 часа) тонким слоем на пораженную поверхности слизистой оболочки полости рта и граничащие с ними участки кожи. Длительность лечения не менее 4 дней

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

### Приложение 3

к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) с гингивитом»

### Ферменты, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с гингивитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>M09AB Прочие лекарственные средства, для лечения заболеваний костно-мышечной системы. Энзимы; трипсин в комбинации</b>			
1	Панкреатин (100 мг)/Папаин (18 мг)/Рутозида тригидрат (50 мг)/Бромелаин (45 мг)/Трипсин (12 мг)/Липаза	Таблетки кишечнорастворимые, покрытые оболочкой	Для приема внутрь, в зависимости от активности и тяжести заболевания лекарственное средство принимают в дозе от 3 до 10 таблеток 3 раза в сутки. В первые 3 дня приема лекарственного средства рекомендуемая доза составляет 3 таблетки 3 раза в сутки. При средней активности заболевания лекарственное средство назначается в дозе 5–7 таблеток 3 раза в сутки в течение 2 недель.

	(10 мг)/Амилаза (10 мг)/Химотрипсин (0,75 мг) <sup>1</sup>		В дальнейшем дозу лекарственного средства следует уменьшить до 3–5 таблеток 3 раза в сутки. Курс – 2 недели. При высокой активности заболевания лекарственное средство назначается в дозе 7–10 таблеток 3 раза в сутки в течение 2–3 недель. В дальнейшем дозу следует уменьшить до 5 таблеток 3 раза в сутки. Курс – 2–3 месяца
<b>D03BA Протеолитические ферменты</b>			
2	Трипсин кристаллический <sup>2</sup>	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: 50 мг трипсина растворяют в 5 мл физиологического раствора). Количество процедур индивидуально
3	Химотрипсин <sup>2</sup>	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 25 мг химотрипсина в 10 мл физиологического раствора. Количество процедур индивидуально
4	Коллагеназа	Лиофилизат для приготовления раствора 500–800 КЕ	Местно. На изъязвленную или некротизированную слизистую оболочку полости рта или десны накладывается смоченная салфетка раствором коллагеназы (готовят непосредственно перед применением, растворяя в физиологическом растворе) 1 раз в сутки. Количество процедур индивидуально
<b>B06AA Ферментные средства</b>			
5	Гиалуронидаза	Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения 725 МЕ	Местно. На изъязвленную или некротизированную слизистую оболочку полости рта или десны накладывается смоченная салфетка раствором гиалуронидазы (готовят непосредственно перед применением). Количество процедур индивидуально

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

<sup>2</sup> 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 4  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) с гингивитом»

### Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с гингивитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>M01 Нестероидные противовоспалительные средства</b>			
1	Кеторолак	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг; раствор для инъекций 30 мг/мл 1 мл	Кеторолак следует применять внутрь однократно или повторно. Однократная доза – 10 мг, при повторном приеме рекомендуется принимать по 10 мг до 4 раз в сутки в зависимости от выраженности боли. Максимальная суточная доза не должна превышать 40 мг. При приеме

			<p>внутри продолжительность курса не должна превышать 5 дней.</p> <p>При внутримышечном или внутривенном введении разовая доза может варьировать от 30 мг до 60 мг.</p> <p>Максимальная суточная доза при внутримышечном и внутривенном введении для взрослых в возрасте до 65 лет составляет 90 мг; для пациентов пожилого возраста (старше 65 лет) или с нарушением функции почек – 60 мг.</p> <p>Непрерывная внутривенная инфузия не должна продолжаться более 24 часов.</p> <p>При парентеральном введении продолжительность курса лечения не должна превышать 5 дней.</p> <p>При переходе с парентерального введения на прием внутрь суммарная суточная доза кеторолака в обеих лекарственных формах в день перевода не должна превышать: 90 мг для взрослых в возрасте до 65 лет и 60 мг – для пациентов пожилого возраста (старше 65 лет) или с нарушенной функцией почек. При этом доза кеторолака для приема внутрь в день перехода не должна превышать 30 мг</p>
2	Ибупрофен	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 200 мг; капсулы 200 мг; суспензия 200 мг/5 мл	<p>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.</p> <p>Утреннюю дозу принимают до еды, запивая достаточным количеством воды (для более быстрого всасывания лекарственного средства). Остальные дозы принимают на протяжении дня после еды.</p> <p>Максимальная суточная доза составляет 1 200 мг.</p> <p>Повторную дозу принимать не чаще, чем через 4 часа.</p> <p>Длительность применения при болевом синдроме 3–5 дней</p>
3	Нимесулид	Таблетки 100 мг; гранулы для приготовления суспензии 100 мг	<p>Внутри после еды по 100 мг 2 раза в сутки.</p> <p>Максимальная длительность приема 15 суток</p>
<b>M02AA Нестероидные противовоспалительные средства для наружного применения</b>			
4	Фенилбутазон <sup>1</sup>	Мазь для наружного применения 5 %	<p>Местно. Мазь наносится на слизистую оболочку полости рта тонким слоем (полоска длиной 2–3 см) над очагом воспаления, без втирания, 2–3 раза в сутки. Курс лечения 7–10 дней</p>

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике. 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 5  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) с гингивитом»

**Стероидные противовоспалительные лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с гингивитом**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D07 Кортикостероиды</b>			
1	Флуметазон 0,2 мг/Клиохинол 30 мг <sup>1</sup>	Мазь для наружного применения в тубах	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки; до 5 процедур (индивидуально)

2	Флуметазон 0,2 мг/Салициловая кислота 30 мг <sup>1</sup>	Мазь для наружного применения в тубах	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки; до 5 процедур (индивидуально)
3	Гидрокортизон 10 мг/Окситетрациклин 25 800 ЕД <sup>1</sup>	Мазь для местного применения	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки; до 5 процедур (индивидуально)
4	Гидрокортизон <sup>1</sup>	Мазь для местного применения 1 %	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки; до 5 процедур (индивидуально)
5	Преднизолон <sup>1</sup>	Мазь для местного применения 0,5 %	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки; до 5 процедур (индивидуально)

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

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

### Прочие лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с гингивитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>A01AD Прочие средства для местного лечения заболеваний полости рта</b>			
1	Холина салицилат 87,1 мг/Цеталкония хлорид 0,1 мг	Гель стоматологический	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 2–3 раза в сутки, длительность аппликации до 2 мин. В течение получаса после применения геля не рекомендуют пить и принимать пищу
2	Шалфея листьев экстракта сухой 12,5 мг	Таблетки для рассасывания	Внутрь. По 1 таблетке до полного рассасывания интервалом в 2 часа до 6 таблеток в день. Длительность применения индивидуальная
3	Кора дуба	Измельченное сырье 75 г, 100 г; порошок крупный 1,5 г в фильтр-пакетах	Применяют в виде приготовленного отвара 20 г (2 столовые ложки) коры помещают в эмалированную посуду, заливают 200 мл (1 стакан) кипяченой воды комнатной температуры, закрывают крышкой и нагревают в кипящей воде (на водяной бане) 30 мин. Немедленно процеживают, оставшееся сырье отжимают. Объем полученного отвара доводят кипяченой водой до 200 мл. Применяют для полоскания в теплом виде по 1/2–1 стакану 6–8 раз в день. Перед применением настой рекомендуется взбалтывать. Не применять отвар более недели
4	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 (2:1:1) (лекарственное средство содержит не менее 33 % спирта этилового. Флаконы 55 мл)	Местно. Раствор на турундах вносится в патологический зубодесневой карман до 3 мин через 2 суток. Курс лечения индивидуально. Полоскание полости рта (1 чайную ложку настойки разводят в стакане теплой кипяченой воды)
5	Мараславин <sup>1</sup>	Раствор для местного применения	Местно. В патологический зубодесневой карман на 3–5 мин вносятся тонкие турунды, обильно смоченные лекарственным средством или

			его водным раствором. Процедуру повторяют ежедневно или через день. Курс лечения составляет 4–6 процедур
<b>D11AX Прочие средства</b>			
6	Маклейи листья	В фильтр-пакетах бумажных 1,5 г	Местно. 2 фильтр-пакета помещают в стеклянную или эмалированную посуду, заливают 200 мл (1 стакан) кипятка, закрывают крышкой и настаивают 15 мин. Фильтр-пакеты отжимают, объем полученного водного извлечения доводят кипяченой водой до 200 мл. Водное извлечение используют для промываний, примочек, аппликаций
<b>C05BA Гепариносодержащие средства для местного применения</b>			
7	Гепарин <sup>2</sup>	Мазь для наружного применения в тубах; гель для наружного применения 1 000 МЕ/г в тубах; гель для наружного применения 100 МЕ/г в тубах; гель для наружного применения 300 МЕ/г в тубах; гель для наружного применения 600 МЕ/г в тубах	Местно. Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем. Продолжительность процедуры 3–5 мин. Курс лечения индивидуально, не более 10 дней
<b>G01AX Прочие антисептики и противомикробные средства для лечения гинекологических заболеваний</b>			
8	Поликрезулен <sup>1, 2</sup>	Раствор для наружного применения 36 %	Местно. Раствор вносится в патологический зубодесневой карман до 10 сек. через 2 суток. Необходимо избегать его попадания на эмаль зубов, при контакте поликрезулена с зубами необходимо тщательно прополоскать рот теплой водой. Курс лечения индивидуально
<b>R02AA Средства лечения заболеваний гортани и глотки. Антисептические средства</b>			
9	Спиртовое извлечение из цветков ноготков (цветков календулы) (содержит не менее 65 % этанола)	Настойка для наружного применения во флаконах 50 мл, 30 мл	Местно. Раствор на турундах вносится в патологический зубодесневой карман до 3 мин через 2 суток. Курс лечения индивидуально. Полоскание полости рта 1–2 раза в день (1 чайную ложку настойки разводят в стакане теплой кипяченой воды)
<b>D08AX Прочие антисептические и дезинфицирующие средства</b>			
10	Эвкалипта шарикового листьев экстракт	Раствор спиртовой 10 мг/мл	Местно. Раствор на турундах вносится в патологический зубодесневой карман 1–2 мин через 2 суток. Курс лечения индивидуально. Полоскание полости рта (1 чайную ложку настойки разводят в стакане теплой кипяченой воды)
11	Сангвинарин + Хелеритрин <sup>1</sup>	Раствор для местного применения (спиртовой) 0,2 %	Водно-спиртовой раствор для полоскания полости рта готовят непосредственно перед применением. Для приготовления водно-спиртового раствора лекарственное средство разводят в 40 раз (1 чайная ложка на 200 мл теплой кипяченой воды). В патологический зубодесневой карман до 3 мин вносятся тонкие турунды, обильно смоченные лекарственным средством или его водно-спиртовым раствором. Процедуру повторяют ежедневно или через день. Курс лечения составляет 4–6 процедур
<b>B05XA Добавки к растворам для внутривенного введения</b>			
12	Хлорид кальция <sup>2</sup>	Раствор для внутривенного введения 100 мг/мл в ампулах	Инъекция до 0,2 мл в основание десневого сосочка через 2 на 3-й день в количестве 1–5 процедур

A12AA Средства на основе кальция			
13	Кальция глюконат <sup>2</sup>	Раствор для инъекций 100 мг/мл в ампулах	Инъекция до 0,2 мл в основание десневого сосочка через 2 на 3-й день в количестве 1–5 процедур
14	Кальция глицерофосфат <sup>1, 2</sup>	Таблетки 200 мг	Внутри 200–500 мг, на прием 2–3 раза в сутки. Измельченные таблетки в порошок смешивают с водой для аппликаций на твердые ткани зубов
V03AB Прочие разные средства. Антисептики			
15	Метилтиониний хлорид <sup>2</sup>	Раствор для местного применения водный или глицериновый раствор <sup>1</sup> %	Местно. Раствор наносится на слизистую оболочку полости рта или десну на пораженные участки 2–3 раза в сутки до исчезновения признаков заболевания
D02AB Средства на основе цинка			
16	Цинка оксид	Порошок	Используется для приготовления мазей, паст (ex tempore)

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

#### Приложение 7

к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) с гингивитом»

### Лекарственные средства, способствующие нормальной регенерации, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с гингивитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
D03AX Прочие средства, способствующие нормальному рубцеванию			
1	Биен/Диоксидин	Мазь для наружного и местного применения в тубах	Местно. Мазь наносится в виде аппликаций (на ватных или марлевых пластинках) на эрозивные и язвенные поверхности слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки до завершения эпителизации (не более 7 дней). Длительность аппликации 5–7 мин
2	Метилурацил <sup>1</sup>	Мазь для наружного применения 100 мг/г в тубах	Местно. Мазь наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
3	Депротеинизированный гемодериват из крови молочных телят <sup>2</sup>	Дентальная адгезивная паста в тубах 5 г	Местно. Дентальная адгезивная паста наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем, не втирая, 3–5 раз в день после еды и перед сном. Количество процедур индивидуально
4	Облепиховое масло	Масло для приема внутрь, местного и наружного применения во флаконах	Местно. В комплексной терапии в качестве ранозаживляющего средства при поражении слизистых оболочек. Масло наносится ватным тампоном на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
D08AX Прочие антисептики и дезинфицирующие средства			
5	Поливинокс <sup>2</sup>	Жидкость для внутреннего и наружного применения во флаконах	Местно (для смачивания салфеток и непосредственного нанесения на пораженные участки) в достаточном количестве. Обработка полости рта проводится ежедневно. При необходимости такую процедуру повторяют

			с периодичностью раз в 2–3 часа. После всех проведенных манипуляций больному желательно воздержаться от приема пищи как минимум на полчаса. Продолжительность лечения 7 дней
--	--	--	--

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

<sup>2</sup> 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 8  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) с гингивитом»

### Витамины, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с гингивитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>A11 Витамины</b>			
1	Токоферол <sup>1</sup>	Капли для внутреннего применения (масляные) 10 % во флаконах 20 мл; капли для внутреннего применения (масляные) 30 % во флаконах 20 мл; капли для внутреннего применения (масляные) 5 % во флаконах 20 мл	10–15 капель наносятся на пораженный участок слизистой оболочки полости рта или десны в течение 10–15 мин до 10 процедур
2	Рибофлавин <sup>1</sup>	Мазь для местного применения 10 % в тубах; таблетки 2 мг для приготовления раствора	Мазь наносится на пораженный участок слизистой оболочки полости рта или десны в течение 10–15 мин до 10 процедур. Местно. Раствор витамина В2 (2 мг субстанции на 100 мл дистиллированной воды) наносится на пораженный участок слизистой оболочки полости рта или десны в течение 10–20 мин до 10 процедур
3	Ретинол <sup>1</sup>	Раствор масляный для внутреннего применения 3,44 % во флаконах 10 мл	Местно. 5 капель наносятся на пораженный участок слизистой оболочки полости рта или десны в течение 10–15 мин до 10 процедур
4	Холекальциферол	Капсулы 50 000 МЕ; таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 000 МЕ	Лекарственное средство принимается внутрь во время еды. Лечение дефицита витамина Д: 50 000 МЕ в неделю (1 таблетка или 1 капсула) в течение 7 недель с последующим поддерживающим лечением 1 таблетка или 1 капсула в месяц, в случае

			необходимости. Поддерживающая терапия: проводится под контролем концентрации 25-(ОН) D в крови в течение последующих 3–4 месяцев для подтверждения достижения целевого уровня
5	Аскорбиновая кислота	Драже 50 мг; таблетки жевательные 25 мг, 50 мг, 75 мг	После консультации врача-специалиста индивидуально лекарственное средство внутрь. Для медицинской профилактики дефицитных состояний – 25–75 мг в сутки, для лечения – 250 мг в сутки
6	Пиридоксин 10 мг/Тиамин 50 мг/Цианокобаламин 0,005 мг	Капсулы	После консультации врача-специалиста индивидуально лекарственное средство внутрь. Лекарственное средство принимают по 1 капсуле 1 раз в день во время или после еды, не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости. Длительность приема определяется врачом-специалистом
<b>В03ВВ Фолиевая кислота и ее производные</b>			
7	Фолиевая кислота	Таблетки 1 мг	После консультации врача-специалиста индивидуально лекарственное средство внутрь после еды 5 мг в сутки. Максимальный курс приема средства не превышает 1 месяц
8	Никотиновая кислота <sup>1</sup>	Раствор для инъекций 10 мг/мл в ампулах	Раствор применяют для электрофореза на десну
<b>С05СА Биофлавоноиды</b>			
9	Аскорбиновая кислота/Рутозид	Таблетки	После консультации врача-специалиста индивидуально лекарственное средство внутрь по 1 таблетке 2–3 раза в день во время или после приема пищи. Курс лечения – 2–3 недели
<b>D03АХ Другие средства для лечения гиперрубцевания</b>			
10	Ретинол/Токоферол/Менадион/Бетакаротен <sup>1</sup>	Раствор масляный для местного наружного применения во флаконах	Местно (для смачивания салфеток и непосредственного нанесения на пораженные участки). Продолжительность в течении 10–12 дней

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

Приложение 9  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) с гингивитом»

**Анестетики, применяемые при лечении пациентов (взрослое население)  
с гингивитом**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D04АВ Местные анестетики для наружного применения</b>			
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
<b>N01B Средства для местной анестезии</b>			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в т. ч. перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 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 предназначен 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 10  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) с гингивитом»

**Физиотерапевтические методы лечения, применяемые при проведении дополнительных мероприятий по выбору**

№ п/п	Метод физиотерапевтического лечения	Режим применения, кратность
<b>Острый гингивит (1–2 метода по медицинским показаниям)</b>		
1	Гидротерапия десны	7–10 процедур 2 раза в день
2	Облучение короткими ультрафиолетовыми лучами (КУФ-облучение) очагов слизистой оболочки полости рта	5–6 процедур через день
3	Флюктуоризация	6–8 процедур ежедневно
4	Местная гипотермия	3–4 процедуры ежедневно
<b>Хронический простой маргинальный гингивит средней и тяжелой степени тяжести (1–2 метода по медицинским показаниям)</b>		
1	Гидротерапия, гидромассаж десны	7–10 процедур 2 раза в день
2	Облучение короткими ультрафиолетовыми лучами (КУФ-облучение) очагов слизистой оболочки полости рта	5–6 процедур через день
3	Дарсонвализация десны (контактная и искровая)	10–15 процедур ежедневно
4	Вакуум-терапия	3–4 процедуры каждые 3–4 суток
5	Вакуум-дарсонвализация	5–7 процедур каждые 2–3 дня
6	Лазеротерапия (магнитолазеротерапия)	5–10 процедур ежедневно
7	Гипо- и гипертермия местная (контрастная термотерапия)	6 процедур ежедневно
8	Магнитотерапия местная (магнитофорные аппликаторы, магнитная капя)	20–30 процедур ежедневно
<b>Гиперпластический гингивит отечная форма</b>		
1	Гидротерапия, гидромассаж десны	7–10 процедур 2 раза в день
2	Дарсонвализация десны (контактная и искровая)	10–15 процедур ежедневно
3	Вакуум-терапия	3–4 процедуры каждые 3–4 суток
4	Вакуум-дарсонвализация	5–7 процедур каждые 2–3 дня
5	Лазеротерапия (магнитолазеротерапия)	5–10 процедур ежедневно

Хронический гиперпластический гингивит фиброзная форма		
1	Гингивэктомия десневых сосочков лазером	1 процедура на один локальный участок
2	Диатермия (коагуляция десневых сосочков)	1 процедура на один локальный участок
Хронический язвенный гингивит (1–2 метода по медицинским показаниям)		
1	Гидротерапия десны	7–10 процедур 2 раза в день
2	Облучение короткими ультрафиолетовыми лучами (КУФ-облучение) очагов слизистой полости рта	5–6 процедур через день

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

## КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с рецессией десны»

### ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом, ортодонтическом и хирургическом стоматологических приемах в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население) с рецессией десны (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K06.0 Рецессия десны: K06.00 Рецессия десны локализованная; K06.01 Рецессия десны генерализованная).

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:

рецессия десны – смещение десневого края в апикальном направлении вдоль корня зуба без изменений в альвеолярной кости.

### ГЛАВА 2 КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ

4. Рецессию десны классифицируют по форме, распространенности и степени тяжести:

4.1. по форме:

анатомическую – результат анатомо-топографических особенностей;

физиологическую – характерна для пациентов старших возрастных групп;

симптоматическую – исход простого маргинального, язвенного, гиперпластического или симптоматического гингивитов (рецессию десны как симптом периодонтальной атрофии не обозначают в отдельную нозологическую форму);

4.2. по распространенности:

локализованную – в области 1–2 зубов при видимой местной причине, исключение составляет участок от 3.3 до 4.3 зуба;

генерализованную – на всех участках верхней и нижней челюстей;

4.3. по степени тяжести:

легкой степени тяжести – значение индекса рецессии десны Stahl, Morris (далее – IR) до 25 %;

средней степени тяжести – значение IR от 26 % до 50 %;

тяжелой степени – значение IR более 51 %.

5. Признаками и критериями, определяющими рецессию десны, являются:

признаки рецессии десны: данные анамнеза, жалобы на эстетический недостаток улыбки, отсутствие кровоточивости при десневом зондировании, отсутствие признаков воспаления десны, сглаживание десневого края;

критерии рецессии десны: сохранение целостности зубодесневого прикрепления, глубина десневого зондирования 3 мм и менее, отсутствие рентгенологических изменений в периодонте и межальвеолярной кости в области зуба с рецессией десны, индексная оценка (IR > 3 %).

### **ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ**

6. Основными принципами диагностики рецессии десны являются:

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

дифференциальная диагностика рецессии десны;

выявление взаимосвязи стоматологического и общего здоровья с состоянием десны.

7. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

зондирование, перкуссия, оценка зубов, зубных рядов, пломб (индекс интенсивности кариеса – КПУ) и протезов (при их наличии); оценка состояния слизистой оболочки полости рта; гигиены полости рта (гигиенический индекс Green, Vermillion – OHI-S); оценка состояния тканей периодонта (десневой индекс Loe, Silness – GI; периодонтальный индекс Russel – PI); определение количества зубов с убылью маргинальной части десны (IR) (врачом-стоматологом-терапевтом).

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

клинические мероприятия: индекс зубного налета – PLI (Silness, Loe); индекс кровоточивости десны (ВОЗ); вакуумная проба на стойкость капилляров десны (В.И.Кулаженко); индекс периферического кровообращения десны (Л.Н.Дедова);

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная внутриротовая контактная рентгенография зубов или ортопантомография челюстей, или конусно-лучевая компьютерная томография челюстно-лицевой области;

консультация врача-специалиста (врача-рентгенолога, врача-стоматолога-ортопеда);

фотографирование для оценки изменения десневого контура: зубные ряды в окклюзии (фас, правая половина, левая половина, верхний зубной ряд, нижний зубной ряд).

### **ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ**

9. Общими принципами медицинской профилактики и лечения рецессии десны являются:

методы медицинской профилактики рецессии десны: своевременная диагностика и лечение зубочелюстных аномалий; своевременная диагностика и лечение нарушений архитектоники мягких тканей полости рта; своевременная диагностика и лечение болезней периодонта; своевременная диагностика и лечение кариеса зубов; медицинская профилактика травмы тканей десны при проведении стоматологических манипуляций; медицинская профилактика парафункций; регулярное механическое удаление зубного

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

10. Планирование комплексного лечения пациентов с рецессией десны включает следующие этапы: терапевтические мероприятия у врача-стоматолога-терапевта (устранение местных неблагоприятных факторов развития рецессии десны с повторной оценкой состояния тканей периодонта), ортодонтическое лечение при зубочелюстных аномалиях у врача-стоматолога-ортодонта, хирургическое лечение при нарушениях архитектоники мягких тканей полости рта у врача-стоматолога-хирурга или врача – челюстно-лицевого хирурга, поддерживающее лечение у врача-стоматолога-терапевта.

11. Основой поддерживающей терапии является избирательный подход к пациентам с рецессией десны с определением их в дифференцированную группу; результативность комплексного лечения пациентов с рецессией десны определяют по следующим критериям:

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

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

12. Терапевтическое лечение у пациентов с рецессией десны (проводится врачом-стоматологом-терапевтом) включает:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S  $\leq 0,3-0,6$  балла) с контролем прироста зубного налета;

устранение местных неблагоприятных факторов, способствующих развитию рецессии десны;

применение лекарственных средств при лечении пациентов (взрослое население) с рецессией десны согласно приложению 1.

13. Хирургическое лечение пациентов с рецессией десны (проводится врачом-стоматологом-хирургом или врачом – челюстно-лицевым хирургом) включает:

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств при лечении пациентов (взрослое население) с рецессией десны согласно приложению 2;

для восстановления контура, ширины десны и мукогингивальных соотношений, проведения направленной тканевой регенерации тканей периодонта: вестибулопластика для профилактики прогрессирования рецессии десны; мукогингивальные операции с использованием коронарно смещаемого, латерально смещаемого лоскутов, с применением десневых и (или) соединительнотканых аутотрансплантатов или имплантационных материалов.

14. Ортодонтическое лечение пациентов с рецессией десны проводится врачом-стоматологом-ортодонтом для улучшения положения зубов, зубных рядов и прикуса с применением съемных и несъемных ортодонтических аппаратов.

15. Дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям) включают:

для восстановления контура десны – применение биомедицинского клеточного продукта на основе культивированных аутологических мезенхимальных стволовых клеток жировой ткани в смеси с коллагеновым гелем 7 %;

для лечения заболевания височно-нижнечелюстного сустава в сочетании с рецессией десны – окклюзионная шина;

физиотерапевтические методы лечения на очаги поражения по выбору согласно приложению 3.

Приложение 1  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) с рецессией десны»

**Антисептики и дезинфицирующие лекарственные средства, применяемые  
при лечении пациентов (взрослое население) с рецессией десны**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D08A Антисептики и дезинфицирующие средства</b>			
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	Бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний	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
3	Повидон йод	Раствор для местного и наружного применения 10 %	Раствор наносится на поверхность слизистой оболочки полости рта или десны смазыванием, в виде марлевых или ватных тампонов необходимое количество раз, экспозиция не менее 2 мин. Приготовление разведенного раствора для полоскания полости рта: 1/2 или 1 чайную ложку раствора развести в 100 мл питьевой воды (около 18 °С)
4	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
5	Полигексаметиленбигуанид гидрохлорид/Феноксизтанол	Раствор для наружного и местного применения 20 %	Раствор готов к употреблению, применяется только местно. Используется для полоскания полости рта 2–3 раза в день, после еды в течение 15–30 сек. На одно полоскание необходимо 15–20 мл лекарственного средства
6	Калия перманганат	Порошок для приготовления раствора для местного и наружного применения	Местно, в виде водного раствора для полоскания полости рта 0,01–0,02–0,1 % раствор 4–5 раз в день в течении 3–5 дней. Калия перманганат следует растворить в теплой (40–45 °С) свежeproкипяченной питьевой воде. В чистую стеклянную банку следует отмерить

			1 литр воды, после чего высыпать в воду порошок калия перманганата и оставить на 30–40 мин до полного растворения, периодически помешивая. Оставить раствор еще на 10–15 мин и осторожно слить верхний слой раствора в чистую стеклянную посуду, стараясь не потревожить оставшиеся нерастворенными кристаллы на дне
7	Йод	Раствор спиртовой 5 % для наружного применения	Применяется наружно. Раствором йода смачивают ватный тампон, который используют для обработки операционного поля
<b>R02AA Антисептики</b>			
8	Лизоцим/Пиридоксин	Таблетки для рассасывания	Лекарственное средство применяется местно. Таблетки следует медленно рассасывать, не разжевывая, задерживая растаявшую массу таблетки в полости рта как можно дольше, до полного растворения. Назначается по 2 таблетки 3–4 раза в сутки. Курс лечения – 5 дней
9	Цетилпиридиния хлорид	Таблетки для рассасывания 1,5 мг	Местно. Применяется после еды, путем рассасывания во рту не разжевывая. Медленно рассасывать по 1 таблетке 3–4 раза в день (максимально 8 таблеток в сутки). Продолжительность не более 7 дней. Не следует принимать таблетки непосредственно перед едой или во время приема пищи
10	Фурагин растворимый	Порошок для приготовления раствора для наружного применения 100 мг в пакетах	Для наружного применения в комплексном лечении. Раствор готовят непосредственно перед применением. Содержимое пакетика растворяют в 200 мл горячей воды и теплый раствор используют для полоскания полости рта 2–3 раза в день. Продолжительность лечения 3–5 дней

Приложение 2

к клиническому протоколу

«Диагностика и лечение пациентов

(взрослое население) с рецессией десны»

**Анестетики, применяемые при лечении пациентов  
(взрослое население) с рецессией десны**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D04AB Местные анестетики для наружного применения</b>			
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
<b>N01B Средства для местной анестезии</b>			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в т. ч. перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента

3	Артикаин/Эпинефрин	<p>Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (1,8 мл), в ампулах 2 мл;</p> <p>раствор для инъекций (40 мг + 0,006 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (в ампулах 2 мл);</p> <p>раствор для инъекций (40 мг + 0,010 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (1,8 мл);</p> <p>раствор для инъекций (40 мг + 0,012 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (в ампулах 2 мл)</p>	<p>Лекарственное средство предназначено для инъекционного применения в полости рта и может вводиться только в ткани, где отсутствует воспаление.</p> <p>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)</p>
---	--------------------	--	---

Приложение 3

к клиническому протоколу

«Диагностика и лечение пациентов

(взрослое население) с рецессией десны»

**Физиотерапевтические методы лечения пациентов (взрослое население) с рецессией десны, применяемые при проведении дополнительных мероприятий по выбору**

№ п/п	Метод физиотерапевтического лечения	Режим применения, кратность
1–2 метода по медицинским показаниям		
1	Транскраниальная (центральная) электроаналгезия или электросон, или мезодиэнцефальная модуляция	10–15 процедур ежедневно
2	Магнитотерапия местная (магнитофорные аппликаторы, магнитная капя)	20–30 процедур ежедневно
3	Магнитолазеротерапия	5–10 процедур ежедневно

УТВЕРЖДЕНО

Постановление

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь

11.01.2023 № 4

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**

**«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) со стоматитом и родственными поражениями»**

**ГЛАВА 1  
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом стоматологическом приеме в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население) со стоматитом и родственными поражениями (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K12 Стоматит и родственные поражения; K12.00 Рецидивирующие афты полости рта; K12.01 Рецидивирующие (малые) афты (афтозный стоматит); K12.02 Герпетиформный стоматит (герпетиформная сыпь); K12.03 Афты Беднара; K12.04 Травматическое изъязвление; K12.08 Другие уточненные рецидивирующие афты полости рта; K12.09 Рецидивирующие афты полости рта неуточненные; K12.1 Другие формы стоматита; K12.10 Стоматит артефициальный; K12.11 «Географический» стоматит; K12.12 Стоматит, связанный с ношением зубного протеза; K12.13 Папиллярная гиперплазия неба; K12.14 Контактный стоматит «ватного валика»; K12.18 Другие уточненные формы стоматита; K12.19 Стоматит неуточненный).

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:

стоматит – воспаление слизистой оболочки полости рта, протекающее без повреждения целостности или с повреждением целостности эпителия в различных отделах рта с уточненной и неуточненной этиологией.

## **ГЛАВА 2 КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ СТОМАТИТА И РОДСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ**

4. Стоматит классифицируют по форме, течению и степени тяжести:  
по форме – афтозный, афта Беднара, Сеттона, Микулича, рубцующиеся и нерубцующиеся формы стоматита;

по течению – острое, рецидивирующее, перманентное течение;

по степени тяжести – легкое, средней степени тяжести, тяжелое течение.

5. Клинические признаки стоматита и родственных поражений:

жалобы (боль, наличие элементов поражения в различных областях полости рта);

изменение саливации, затруднение приема пищи;

данные анамнеза по характеру возникновения и течения заболевания (острое, хроническое, перманентное);

наличие клинико-морфологических элементов поражения в зависимости от формы и стадии стоматита (изменение цвета, нарушение целостности (эрозии, афты), вовлечение в патологический процесс при- и подлежащей слизистой, наличие рубцов);

признаки интоксикации организма (головная боль, повышение температуры тела, другие).

6. Микробиологические критерии стоматита и родственных поражений:

выявление грибов рода *Candida* и других дрожжеподобных грибов в титрах более  $10^3$  КОЕ/мл, стрептококков, стафилококков и иных микроорганизмов;

определение чувствительности к противомикробным лекарственным средствам (по медицинским показаниям);

выявление дисбиоза полости рта.

## **ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА СТОМАТИТА И РОДСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ**

7. Основными принципами диагностики стоматита и родственных поражений врачом-стоматологом-терапевтом являются:

выявление местных и общих факторов риска развития стоматита и родственных поражений;

определение взаимосвязи стоматологического и общего здоровья пациента с состоянием слизистой оболочки полости рта;

определение уровня стоматологического здоровья пациента с использованием клинических и лабораторных методов исследования;

проведение клинической дифференциальной диагностики стоматита и родственных поражений с другими поражениями слизистой оболочки полости рта в зависимости от формы заболевания на основании клинических проявлений и результатов лабораторных исследований;

направление на консультацию и обследование к врачам-специалистам (врачу-инфекционисту, врачу общей практики, врачу-аллергологу-иммунологу и другим) по медицинским показаниям.

8. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;  
оценка уровня соматического здоровья;  
оценка состояния тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта, индексная оценка стоматологического здоровья);

микробиологическое выявление грибов рода *Candida* и других дрожжеподобных грибов, стрептококков, стафилококков и иных микроорганизмов, определение чувствительности к противомикробным лекарственным средствам (по медицинским показаниям).

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

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная внутриротовая контактная рентгенография или ортопантомография, или конусно-лучевая компьютерная томография челюстей для исключения очагов одонтогенной инфекции;

цитологическое исследование и (или) гистологическое исследование, морфологическое исследование биопсийного материала для выявления внутриэпителиального роста грибов, морфологических признаков плоского лишая, лейкоплакии, дисплазии;

лабораторные исследования – серологическое, иммунологическое исследование для постановки окончательного диагноза и проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и патологическими состояниями, сопровождающимися элементами поражения на слизистой оболочке полости рта;

при наличии неэпителизирующихся эрозивно-язвенных элементов поражения более двух месяцев необходима консультация и обследование у врача-онколога;

консультация врача-специалиста (врача-инфекциониста, врача общей практики, врача-эндокринолога, врача-гематолога, врача-аллерголога-иммунолога и других) для оценки уровня общего здоровья, диагностики хронических соматических заболеваний и других заболеваний и состояний организма, приводящих к развитию различных форм стоматита и родственных поражений.

## **ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ СТОМАТИТА И РОДСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ**

10. Общими принципами лечения и медицинской профилактики рецидивов стоматита и родственных поражений являются:

составление персонализированного плана лечения врачом-стоматологом-терапевтом совместно с другими врачами-специалистами;

при составлении плана лечения учитывается стоматологический статус (наличие факторов риска, очагов одонтогенной инфекции, нарушение биоценоза полости рта, других стоматологических заболеваний) и уровень общего здоровья пациента (хронические соматические заболевания, иммунодефицитные состояния, нерациональная антибиотикотерапия, резистентность к противогрибковым лекарственным средствам и другое).

11. Терапевтическое лечение стоматитов и родственных поражений включает:

мотивацию пациента по факторам риска развития стоматологических заболеваний, в том числе стоматита и родственных поражений, подбор индивидуальных средств гигиены, коррекцию гигиенических мероприятий, устранение местных факторов риска;

применение лекарственных средств по выбору в зависимости от формы и тяжести течения стоматита и родственных поражений с учетом чувствительности к антибиотикам и антисептикам, переносимости лекарственных средств пациентом, эффективности ранее проведенного лечения и состояния биоценоза полости рта:

антисептики и дезинфицирующие лекарственные средства согласно приложению 1;

нестероидные противовоспалительные лекарственные средства согласно приложению 2;

стероидное противовоспалительное лекарственное средство согласно приложению 3;  
экстракт жидкий из лекарственного растительного сырья согласно приложению 4;  
лекарственные средства, способствующие нормальной регенерации, согласно приложению 5;

иммуностимуляторы и иммуномодуляторы согласно приложению 6;

устранение очагов одонтогенной инфекции;

оказание терапевтической стоматологической помощи с учетом состояния слизистой оболочки полости рта;

поддерживающую терапию (устранение факторов риска, нормализацию гигиены полости рта путем тщательной индивидуальной чистки зубов, межзубных промежутков, спинки языка, зубных протезов, регулярное проведение профессиональной гигиены полости рта не реже двух раз в год);

медицинскую профилактику рецидивов стоматита и родственных поражений в зависимости от нозологической формы заболевания и степени его тяжести с использованием лекарственных средств местного действия, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) со стоматитом и родственными поражениями, согласно приложениям 1–6.

12. Врач-специалист (врач-инфекционист, врач общей практики, врач-эндокринолог, врач-гематолог, врач-аллерголог-иммунолог и другие) проводит общее лечение и медицинскую профилактику рецидивов стоматита и родственных поражений с использованием лекарственных средств системного действия, а также лечение других сопутствующих хронических соматических заболеваний, устранение иммунодефицитных состояний, коррекцию приема лекарственных средств системного действия, нормализацию обмена веществ (уровня витаминов, гормонов и другое).

Приложение 1

к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) со стоматитом  
и родственными поражениями»

**Антисептики и дезинфицирующие лекарственные средства,  
применяемые при лечении пациентов (взрослое население) со стоматитом  
и родственными поражениями**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D08A Антисептики и дезинфицирующие средства</b>			
1	Хлоргексидин	Раствор для местного и наружного применения 0,5 мг/мл во флаконах	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 устанавливается индивидуально
2	Бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний	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. Длительность применения устанавливается индивидуально

R02AA Средства для лечения заболеваний горла. Антисептики			
3	Повидон-йод	Спрей 30 мл	Орошение 2–4 раза в день (до 6 раз в день с интервалами не менее 4 часов) по 1–3 впрыска в правую и левую стороны рта или на пораженную область. Длительность применения устанавливается индивидуально
4	Фенол	Спрей для местного применения 1,4 % (14 мг/мл)	3–5 нажатий на пораженный участок слизистой оболочки полости рта каждые 2 часа. Длительность применения устанавливается индивидуально
5	Цетилпиридиния хлорид	Таблетки для рассасывания 1,5 мг	Местно. Применяется после еды, путем рассасывания во рту не разжевывая. Медленно рассасывать по 1 таблетке 3–4 раза в день (максимально 8 таблеток в сутки). Продолжительность не более 7 дней. Не следует принимать таблетки непосредственно перед едой или во время приема пищи
6	Биклотимол	Аэрозоль для местного применения	Местно. По 2 распыления на очаг поражения слизистой оболочки полости рта 3 раза в день. Продолжительность лечения 5 дней
7	Лизоцима гидрохлорид/ Деквалиния хлорид	Таблетки для рассасывания	Рассасывать по одной таблетке каждые 2–3 часа, не более 10 таблеток в сутки, при уменьшении симптомов – по 1 таблетке каждые 4 часа. Продолжительность лечения до 5 дней
8	Лизоцим/Пиридоксин	Таблетки для рассасывания	Лекарственное средство применяется местно. Таблетки следует медленно рассасывать, не разжевывая, задерживая растаявшую массу таблетки в полости рта как можно дольше, до полного растворения. Назначается по 2 таблетки 3–4 раза в сутки. Курс лечения 5 дней
9	Грамицидин С/Цетилпиридиния хлорид	Таблетки для рассасывания 3 мг/1 мг	Рассасывать по 1 таблетке 3–4 раза в день в течение 5–7 дней
10	Гексетидин/Холина салицилат/Хлорбутанола гемигидрат	Спрей для полости рта 20 мл, 50 мл во флаконах	Местно. Орошать слизистую оболочку полости рта 4–6 раз в сутки, 1 орошение за 1 прием. Курс лечения 5 дней
11	Хлоргексидин диглюконат/Лидокаина гидрохлорид	Спрей для местного применения 2 мг/0,5 мг – 30 мл	3–5 распылений в полости рта за прием от 6 до 10 раз в сутки. Длительность применения устанавливается индивидуально
12	Хлоргексидин диглюконат/Лидокаина гидрохлорид	Пастилки для рассасывания 5,0 мг/1,0 мг	Рассасывать по 1 пастилке за прием, 6–10 пастилок в сутки. Длительность применения устанавливается индивидуально
13	2,4-дихлорбензиловый спирт/Амилметакризол	Таблетки для рассасывания	Рассасывать по одной таблетке каждые 2–3 часа, максимальная суточная доза – 12 таблеток

Приложение 2

к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) со стоматитом  
и родственными поражениями»

**Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства,  
применяемые при лечении пациентов (взрослое население) со стоматитом  
и родственными поражениями**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
A01A Стоматологические средства			
1	Холина салицилат/Цеталкония хлорид	Гель стоматологический (87,1 мг + 0,1 мг)/г в тубах 10 г	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки до 2 мин. Количество процедур индивидуально

2	Бензидамин	Спрей для слизистой полости рта 3 мг/мл, 1,5 мг/мл во флаконах	4–8 распылений на слизистую полости рта 2–3 раза в сутки в течение 3–5 дней
3	Бензидамин	Раствор для полоскания 1,5 мг/мл во флаконах	Отмерить 15 мл раствора и прополоскать ротовую полость (неразведенным или разведенным в 15 мл воды 1:1) 2–3 раза в сутки в течение 3–5 дней
4	Бензидамин	Таблетки для рассасывания 3 мг/1 мг	Медленно рассасывать по 1 таблетке 3–4 раза в день с интервалами в 3–6 часов в течение 3–5 дней

Приложение 3

к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) со стоматитом  
и родственными поражениями»

**Стероидное противовоспалительное лекарственное средство,  
применяемое при лечении пациентов (взрослое население) со стоматитом  
и родственными поражениями**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
S01BA Кортикостероиды			
1	Гидрокортизон <sup>1</sup>	Мазь глазная 5 мг/г	Аппликация мази на очаг поражения на 7–10 мин 2–3 раза в день. Длительность применения устанавливается индивидуально

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

Приложение 4

к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) со стоматитом  
и родственными поражениями»

**Экстракт жидкий из лекарственного растительного сырья,  
применяемый при лечении пациентов (взрослое население) со стоматитом  
и родственными поражениями**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
A01A Стоматологические средства			
1	Календулы цветков экстракт + Ромашки цветков экстракт + Тысячелистника травы экстракт	Экстракт жидкий (1:1) из лекарственного растительного сырья: ромашки цветков, календулы цветков, тысячелистника травы (2:1:1). Лекарственное средство содержит не менее 33 % спирта этилового. Флаконы 55 мл	Местно. Полоскание полости рта (1 чайную ложку настойки разводят в стакане теплой кипяченой воды). Количество процедур индивидуально

Приложение 5  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) со стоматитом  
и родственными поражениями»

**Лекарственные средства, способствующие нормальной регенерации,  
применяемые при лечении пациентов (взрослое население) со стоматитом  
и родственными поражениями**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
D03A Прочие средства, способствующие нормальному рубцеванию			
1	Метилурацил <sup>1</sup>	Мазь для местного и наружного применения 10 % в тубах	Местно. Мазь наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
2	Декспантенол/Мирамистин	Гель для местного применения (50 мг + 5 мг)/1 г в тубах	Апликации геля тонким слоем на поверхность десен и пораженные участки слизистой 2–3 раза в сутки в течение 7–10 дней
3	Биен/Диоксидин	Мазь для наружного и местного применения в тубах	Местно. Мазь наносится в виде аппликаций (на ватных или марлевых пластинках) на эрозивные и язвенные поверхности слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки до завершения эпителизации (не более 7 дней). Длительность аппликации 5–7 мин
4	Депротеинизированный гемодериват из крови молочных телят <sup>2</sup>	Дентальная адгезивная паста в тубах 5 г	Местно. Дентальная адгезивная паста наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем, не втирая, 3–5 раз в день после еды и перед сном. Количество процедур индивидуально
5	Облепиховое масло	Масло для приема внутрь, местного и наружного применения во флаконах	Местно. В комплексной терапии в качестве ранозаживляющего средства при поражении слизистых оболочек Масло наносится ватным тампоном на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

<sup>2</sup> 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 6  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) со стоматитом  
и родственными поражениями»

**Иммуностимуляторы и иммуномодуляторы, применяемые при лечении  
пациентов (взрослое население) со стоматитом и родственными поражениями**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>L03AX Прочие иммуностимуляторы</b>			
1	Смесь лизатов бактерий – 2,7 мг	Таблетки для рассасывания	Медицинская профилактика: таблетки рассасывают (не разжевывая) 6 раз в день с интервалом в 2 часа. Длительность курса 20 дней. Лечение: таблетки рассасывают (не разжевывая) 8 раз в день с интервалом в 1–2 часа. Длительность курса 10 дней
<b>L03, J05AX Иммуномодуляторы. Противовирусные средства</b>			
2	Антитела к гамма интерферону человека аффино очищенные – 0,003 г	Таблетки для рассасывания	В 1-й день лечения принимают 8 таблеток по следующей схеме: по 1 таблетке каждые 30 мин в первые 2 часа (всего 5 таблеток за 2 часа), затем в течение этого же дня принимают еще по 1 таблетке 3 раза через равные промежутки времени. На 2-ой день и далее принимают по 1 таблетке 3 раза в день до полного выздоровления

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ  
«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население)  
с кандидозным стоматитом»**

**ГЛАВА 1  
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом стоматологическом приеме в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население) с кандидозным стоматитом (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – V37.0 Кандидозный стоматит; V37.00 Острый псевдомембранозный кандидозный стоматит; V37.01 Острый эритематозный (атрофический) кандидозный стоматит; V37.02 Хронический гиперпластический кандидозный стоматит, кандидозная лейкоплакия, множественный тип хронического гиперпластического кандидозного стоматита; V37.03 Хронический эритематозный (атрофический) кандидозный стоматит, стоматит под съемным зубным протезом, вызванный кандидозной инфекцией; V37.04 Кожно-слизистый кандидоз; V37.05 Кандидозная гранулема полости рта; V37.06 Ангулярный хейлит; V37.08 Другие уточненные проявления в полости рта; V37.09 Проявления в полости рта неуточненные (кандидозный стоматит без дальнейших уточнений, молочница без дальнейших уточнений).

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:

кандидозный стоматит – воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта с нарушением ее целостности (в виде эрозий, афт и язв), наличием других элементов поражения в различных отделах полости рта, вызванное грибковой инфекцией.

## **ГЛАВА 2 КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА**

4. Кандидозный стоматит классифицируют по локализации, форме, течению:  
по локализации – хейлит, глоссит, палатинит, гингивит, стоматит;  
по форме – псевдомембранозный, эритематозный, гиперпластический, атрофический;  
по течению – острый, хронический, рецидивирующий.

5. Клинические признаки кандидозного стоматита:  
жалобы (боль, жжение, сухость, изменение слизистой в различных областях полости рта);

наличие клинико-морфологических элементов поражения в зависимости от формы заболевания (изменение цвета слизистой оболочки полости рта – красный, белый; нарушение целостности слизистой оболочки полости рта; напластование, другие);  
данные анамнеза.

6. Микробиологические критерии кандидозного стоматита:  
выявление различного рода грибов рода *Candida*, других дрожжеподобных грибов в титрах более  $10^3$  КОЕ/мл;  
выявление дисбиоза полости рта;  
определение чувствительности к противогрибковым антибиотикам.

## **ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА**

7. Основными принципами диагностики кандидозного стоматита врачом-стоматологом-терапевтом являются:

выявление местных и общих факторов риска развития кандидозного стоматита;  
определение взаимосвязи стоматологического и общего здоровья пациента с состоянием слизистой оболочки полости рта;

определение уровня стоматологического здоровья пациента с использованием клинических и лабораторных методов исследования;

проведение клинической дифференциальной диагностики кандидозного стоматита с другими поражениями слизистой оболочки полости рта в зависимости от формы заболевания на основании клинических проявлений и результатов лабораторных исследований;

направление на консультацию и обследование к врачам-специалистам (врачу-инфекционисту, врачу общей практики, врачу-аллергологу-иммунологу и другим) по медицинским показаниям.

8. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

оценка уровня соматического здоровья;

оценка состояния тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта, индексная оценка стоматологического здоровья;

микробиологическое выявление грибов рода *Candida* и других дрожжеподобных грибов, стрептококков, стафилококков и иных микроорганизмов, определение чувствительности к противомикробным лекарственным средствам (по медицинским показаниям).

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

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная внутриротовая контактная рентгенография или ортопантомография, или конусно-лучевая компьютерная томография челюстей для исключения очагов одонтогенной инфекции;

морфологическое исследование биопсийного материала для выявления внутриэпителиального роста грибов, морфологических признаков плоского лишая, лейкоплакии, дисплазии и малигнизации;

лабораторные исследования – серологическое, иммунологическое исследование для постановки окончательного диагноза и проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и патологическими состояниями, сопровождающимися элементами поражения на слизистой оболочке полости рта;

при наличии неэпителизирующихся эрозивно-язвенных элементов поражения более 2 месяцев консультация и обследование у врача-онколога;

консультация врача-специалиста (врача-инфекциониста, врача общей практики, врача-эндокринолога, врача-гематолога, врача-аллерголога-иммунолога, врача клинической лабораторной диагностики и других) для оценки уровня общего здоровья, диагностики хронических соматических заболеваний и других заболеваний и состояний организма, приводящих к развитию кандидозной инфекции.

#### ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА

10. Общими принципами лечения и медицинской профилактики рецидивов кандидозного стоматита являются:

составление персонализированного плана лечения врачом-стоматологом-терапевтом совместно с другими врачами-специалистами;

при составлении плана лечения учитывается стоматологический статус (наличие факторов риска, очагов одонтогенной инфекции, нарушение биоценоза полости рта, других стоматологических заболеваний) и уровень общего здоровья пациента (хронические соматические заболевания, иммунодефицитные состояния, нерациональная антибиотикотерапия, резистентность к противогрибковым лекарственным средствам и другое).

11. Терапевтическое лечение кандидозного стоматита включает:

мотивацию пациента по факторам риска развития стоматологических заболеваний и кандидозной инфекции, подбор индивидуальных средств гигиены полости рта, коррекцию гигиенических мероприятий, устранение местных факторов риска;

применение лекарственных средств по выбору в зависимости от формы и тяжести течения кандидозного стоматита с учетом чувствительности грибковой инфекции к антибиотикам и антисептикам, переносимости лекарственных средств пациентом, эффективности ранее проведенного лечения и состояния биоценоза полости рта:

антисептики и дезинфицирующие лекарственные средства согласно приложению 1;

нестероидные противовоспалительные лекарственные средства согласно приложению 2;

экстракт жидкий из лекарственного растительного сырья согласно приложению 3;

лекарственные средства, способствующие нормальной регенерации, согласно приложению 4;

иммуностимуляторы и иммуномодуляторы согласно приложению 5;

устранение очагов одонтогенной инфекции;  
оказание терапевтической стоматологической помощи с учетом состояния слизистой оболочки полости рта;

поддерживающую терапию (устранение факторов риска, нормализация гигиены полости рта путем тщательной индивидуальной чистки зубов, межзубных промежутков, спинки языка, зубных протезов, регулярное проведение профессиональной гигиены полости рта не реже двух раз в год);

медицинскую профилактику рецидивов кандидозного стоматита в зависимости от нозологической формы заболевания и степени его тяжести с использованием лекарственных средств местного действия, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с кандидозным стоматитом, согласно приложениям 1–5.

12. Дополнительным лечебным мероприятием (по медицинским показаниям) является физиотерапевтический метод лечения на очаги поражения (местная лазеротерапия, 10 процедур ежедневно).

13. Врач-специалист (врач-инфекционист, врач общей практики, врач-эндокринолог, врач-гематолог, врач-аллерголог-иммунолог, врач клинической лабораторной диагностики и другие) проводит общее лечение и медицинскую профилактику рецидивов выявленной кандидозной инфекции с проявлениями в полости рта с использованием противогрибковых лекарственных средств системного действия, а также лечение других сопутствующих хронических соматических заболеваний, устранение иммунодефицитных состояний, коррекцию приема лекарственных средств системного действия, нормализацию обмена веществ (уровня витаминов, гормонов, другие).

Приложение 1

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с кандидозным стоматитом»

**Антисептики и дезинфицирующие лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с кандидозным стоматитом**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D08A Антисептики и дезинфицирующие средства</b>			
1	Хлоргексидин	Раствор для местного и наружного применения 0,5 мг/мл во флаконах	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 устанавливается индивидуально
2	Бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний	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. Длительность применения устанавливается индивидуально

D08AX Прочие антисептики и дезинфицирующие средства			
3	Эвкалипта листьев экстракт	Раствор масляный для местного и наружного применения 0,2 мг/мл 25 мл	Перед применением флакон с лекарственным средством взбалтывают, с помощью стерильных марлевых салфеток наносят на очаг поражения слизистой рта в виде аппликации на 2–3 мин
R02AA Средства для лечения заболеваний горла. Антисептики			
4	Повидон-йод	Раствор для местного и наружного применения 10 % во флаконах	Раствор наносится на поверхность слизистой оболочки полости рта или десны смазыванием, в виде марлевых или ватных тампонов необходимое количество раз, экспозиция не менее 2 мин. Приготовление разведенного раствора для полоскания полости рта: 1/2 или 1 чайную ложку раствора развести в 100 мл питьевой воды (около 18 °С). Длительность применения устанавливается индивидуально
5	Фенол	Спрей для местного применения 1,4 % (14 мг/мл)	Местно 3–5 распылений на очаг поражения слизистой оболочки полости рта каждые 2 часа. Длительность применения устанавливается индивидуально
6	Цетилпиридиния хлорид	Таблетки для рассасывания 1,5 мг	Местно. Применяется после еды, путем рассасывания во рту, не разжевывая. Медленно рассасывать по 1 таблетке 3–4 раза в день (максимально 8 таблеток в сутки). Продолжительность не более 7 дней. Не следует принимать таблетки непосредственно перед едой или во время приема пищи
7	Биклотимол	Аэрозоль для местного применения	Местно. По 2 распыления на очаг поражения слизистой оболочки полости рта 3 раза в день. Продолжительность лечения 5 дней
8	Лизоцима гидрохлорид/Деквалиния хлорид	Таблетки для рассасывания	Рассасывать по одной таблетке каждые 2–3 часа, не более 10 таблеток в сутки, при уменьшении симптомов – по 1 таблетке каждые 4 часа. Продолжительность лечения до 5 дней
9	Лизоцим/Пиридоксин	Таблетки для рассасывания	Лекарственное средство применяется местно. Таблетки следует медленно рассасывать, не разжевывая, задерживая растаявшую массу таблетки в полости рта как можно дольше, до полного растворения. Назначается по 2 таблетки 3–4 раза в сутки. Курс лечения 5 дней
10	Грамицидин С/Цетилпиридиния хлорид	Таблетки для рассасывания 3 мг/1 мг	Рассасывать по 1 таблетке 3–4 раза в день в течение 5–7 дней
11	Гексетидин/Холина салицилат/Хлорбутанола гемигидрат	Спрей для полости рта 20 мл, 50 мл во флаконах	Местно. Орошать слизистую оболочку полости рта 4–6 раз в сутки, 1 орошение за 1 прием. Курс лечения 5 дней

Приложение 2

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с кандидозным стоматитом»

**Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с кандидозным стоматитом**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
A01A Стоматологические средства			
1	Холина салицилат/Цеталкония хлорид	Гель стоматологический (87,1 мг + 0,1 мг)/г в тубах 10 г	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки до 2 мин. Количество процедур индивидуально

2	Бензидамин	Спрей для слизистой полости рта 3 мг/мл, 1,5 мг/мл во флаконах	4–8 распылений на слизистую полости рта 2–3 раза в сутки в течение 3–5 дней
3	Бензидамин	Раствор для полоскания 1,5 мг/мл во флаконах	Отмерить 15 мл раствора и прополоскать полость рта (неразведенным или разведенным в 15 мл воды 1:1) 2–3 раза в сутки в течение 3–5 дней
4	Бензидамин	Таблетки для рассасывания 3 мг/1 мг	Медленно рассасывать по 1 таблетке 3–4 раза в день с интервалами в 3–6 часов в течение 3–5 дней

Приложение 3

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с кандидозным стоматитом»

**Экстракт жидкий из лекарственного растительного сырья, применяемый при лечении пациентов (взрослое население) с кандидозным стоматитом**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
A01A Стоматологические средства			
1	Календулы цветков экстракт + Ромашки цветков экстракт + Тысячелистника травы экстракт	Экстракт жидкий (1:1) из лекарственного растительного сырья: ромашки цветков, календулы цветков, тысячелистника травы (2:1:1). Лекарственное средство содержит не менее 33 % спирта этилового. Флаконы 55 мл	Местно. Полоскание полости рта (1 чайную ложку настойки разводят в стакане теплой кипяченой воды). Количество процедур индивидуально

Приложение 4

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с кандидозным стоматитом»

**Лекарственные средства, способствующие нормальной регенерации, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с кандидозным стоматитом**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
D03A Прочие средства, способствующие нормальному рубцеванию			
1	Метилурацил <sup>1</sup>	Мазь для местного и наружного применения 10 % в тубах	Местно. Мазь наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
2	Декспантенол/Мирамистин	Гель для местного применения (50 мг + 5 мг)/1 г в тубах	Аппликации геля тонким слоем на поверхность десен и пораженные участки слизистой 2–3 раза в сутки в течение 7–10 дней
3	Биен/Диоксидин	Мазь для наружного и местного применения в тубах	Местно. Мазь наносится в виде аппликаций (на ватных или марлевых пластинках) на эрозивные и язвенные поверхности слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки до завершения эпителизации (не более 7 дней). Длительность аппликации 5–7 мин
4	Депротеинизированный гемодериват из крови молочных телят <sup>2</sup>	Дентальная адгезивная паста в тубах 5 г	Местно. Дентальная адгезивная паста наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем, не втирая, 3–5 раз в день после еды и перед сном. Количество процедур индивидуально

5	Облепиховое масло	Масло для приема внутрь, местного и наружного применения во флаконах	Местно. В комплексной терапии в качестве ранозаживляющего средства при поражении слизистых оболочек Масло наносится ватным тампоном на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
---	-------------------	--	--

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

<sup>2</sup> 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 5

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с кандидозным стоматитом»

### Иммуностимуляторы и иммуномодуляторы, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с кандидозным стоматитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>L03AX Прочие иммуностимуляторы</b>			
1	Смесь лизатов бактерий – 2,7 мг	Таблетки для рассасывания	Медицинская профилактика: таблетки рассасывают (не разжевывая) 6 раз в день с интервалом в 2 часа. Длительность курса 20 дней. Лечение: таблетки рассасывают (не разжевывая) 8 раз в день с интервалом в 1–2 часа. Длительность курса 10 дней
<b>L03, J05AX Иммуномодуляторы. Противовирусные средства</b>			
2	Антитела к гамма интерферону человека аффино очищенные – 0,003 г	Таблетки для рассасывания	В 1-й день лечения принимают 8 таблеток по следующей схеме: по 1 таблетке каждые 30 мин в первые 2 часа (всего 5 таблеток за 2 часа), затем в течение этого же дня принимают еще по 1 таблетке 3 раза через равные промежутки времени. На 2-ой день и далее принимают по 1 таблетке 3 раза в день до полного выздоровления
<b>L03A Цитокины и иммуномодуляторы</b>			
3	Интерлейкин-2	Раствор для инфузий и подкожного введения 0,5 мг (500 000 МЕ)	В разовой дозе 0,5 мг (1 мл) вводят в область плеча (подкожно) с интервалом 1 день, на курс – 3 введения

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**

**«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население)  
с болезнью губ (хейлитом)»**

### **ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом стоматологическом приеме в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население) с болезнью губ (хейлитом) (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K13.0 Болезни губ: K13.00 Ангулярный хейлит. Ангулярный хейлоз. Трещина спайки (заеда) губ НКДР; K13.01 Гландулярный хейлит апостематозный; K13.02 Эксфолиативный хейлит; K13.03 Хейлит без дальнейших уточнений; K13.04 Хейлодиния; K13.08 Другие уточненные болезни губ; K13.09 Болезнь губ неуточненная).

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:

хейлит – воспаление красной каймы, слизистой оболочки и кожи губ.

### **ГЛАВА 2 КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ БОЛЕЗНИ ГУБ (ХЕЙЛИТА)**

4. Болезнь губ (хейлит) классифицируют по локализации, форме, течению:  
по локализации – на кожной части (в том числе, углах рта), красной кайме, слизистой оболочке внутренней поверхности губ;

по форме – ангулярный, эксфолиативный и glandулярный;

по течению – острый, хронический.

5. Клинические признаки болезни губ (хейлита):

жалобы (боль, жжение, сухость, наличие корок, трещин и других клинко-морфологических элементов поражения в зависимости от формы заболевания);

данные анамнеза.

6. Микробиологические критерии болезни губ (хейлита):

выявление грибов рода *Candida* и других дрожжеподобных грибов в титрах более  $10^3$  КОЕ/мл, стрептококков, стафилококков и иных микроорганизмов;

определение чувствительности к противомикробным лекарственным средствам (по медицинским показаниям).

### **ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ ГУБ (ХЕЙЛИТА)**

7. Основными принципами диагностики болезни губ (хейлита) врачом-стоматологом-терапевтом являются:

выявление местных и общих факторов риска развития болезни губ (хейлита);

определение взаимосвязи стоматологического и общего здоровья с состоянием губ;  
определение уровня стоматологического здоровья пациента с использованием клинических и лабораторных методов исследования;

проведение клинической дифференциальной диагностики болезни губ (хейлита) с другими поражениями слизистой оболочки полости рта в зависимости от формы заболевания на основании клинических проявлений и результатов лабораторных исследований;

направление на консультацию и обследование к врачам-специалистам (врачу-инфекционисту, врачу общей практики, врачу-аллергологу-иммунологу и другим) по медицинским показаниям.

8. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

оценка уровня соматического здоровья;

оценка состояния тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта, индексная оценка стоматологического здоровья;

микробиологическое выявление грибов рода *Candida* и других дрожжеподобных грибов, стрептококков, стафилококков и иных микроорганизмов, определение чувствительности к противомикробным лекарственным средствам (по медицинским показаниям).

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

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная внутриротовая контактная рентгенография или ортопантомография, или конусно-лучевая компьютерная томография челюстей для исключения очагов одонтогенной инфекции;

цитологическое исследование и (или) гистологическое исследование, морфологическое исследование биопсийного материала для выявления внутриэпителиального роста грибов, морфологических признаков плоского лишая, лейкоплакии, дисплазии;

лабораторные исследования – серологическое, иммунологическое исследование для постановки окончательного диагноза и проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и патологическими состояниями, сопровождающимися элементами поражения на слизистой оболочке губ;

при наличии неэпителизирующихся эрозивно-язвенных элементов поражения более двух месяцев необходима консультация и обследование у врача-онколога;

консультация врача-специалиста (врача-инфекциониста, врача общей практики, врача-эндокринолога, врача-гематолога, врача-аллерголога-иммунолога, врача клинической лабораторной диагностики и других) для оценки уровня общего здоровья, диагностики хронических соматических заболеваний и других заболеваний и состояний организма, приводящих к развитию болезни губ (хейлита).

## ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ГУБ (ХЕЙЛИТА)

10. Общими принципами лечения и медицинская профилактики рецидивов болезни губ (хейлита) являются:

составление персонализированного плана лечения врачом-стоматологом-терапевтом;

при составлении плана лечения учитывается стоматологический статус (наличие факторов риска, вредных привычек (накусывание, курение), очагов одонтогенной инфекции, других стоматологических заболеваний) и уровень общего здоровья пациента (хронические соматические заболевания, иммунодефицитные состояния, нерациональная антибиотикотерапия и другое).

11. Терапевтическое лечение болезни губ (хейлита) включает:

- мотивацию пациента по факторам риска развития стоматологических заболеваний и болезни губ (хейлита), подбор индивидуальных средств гигиены полости рта, коррекцию гигиенических мероприятий полости рта, устранение местных факторов риска, способствующих развитию болезни губ (хейлита);
- применение лекарственных средств по выбору в зависимости от формы и тяжести течения болезни губ (хейлита):
  - антисептики и дезинфицирующие лекарственные средства согласно приложению 1;
  - экстракт жидкий из лекарственного растительного сырья согласно приложению 2;
  - лекарственные средства, способствующие нормальной регенерации, согласно приложению 3;
  - стероидные противовоспалительные лекарственные средства согласно приложению 4;
- устранение очагов одонтогенной инфекции;
- оказание терапевтической стоматологической помощи с учетом состояния слизистой оболочки полости рта;
- поддерживающую терапию (устранение факторов риска, вредных привычек, нормализация гигиены путем тщательной индивидуальной чистки зубов, межзубных промежутков, спинки языка, зубных протезов, регулярное проведение профессиональной гигиены полости рта не реже двух раз в год);
- медицинскую профилактику рецидивов болезни губ (хейлита) в зависимости от нозологической формы заболевания и степени его тяжести с использованием лекарственных средств местного действия, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с болезнью губ (хейлитом), согласно приложениям 1–4.

Приложение 1

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнью губ (хейлитом)»

**Антисептики и дезинфицирующие лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с болезнью губ (хейлитом)**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D08A Антисептики и дезинфицирующие средства</b>			
1	Хлоргексидин	Раствор для местного и наружного применения 0,5 мг/мл во флаконах	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 устанавливается индивидуально
2	Бензилдиметил-миристоиламино-пропиламоний	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. Длительность применения устанавливается индивидуально
<b>R02AA Лекарственные средства для лечения заболеваний горла. Антисептики</b>			
3	Повидон-йод	Спрей 30 мл	Орошение 2–4 раза в день (до 6 раз в день с интервалами не менее 4 часов) по 1–3 впрыска в правую и левую стороны рта или на пораженную область. Длительность применения устанавливается индивидуально

Приложение 2

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнью губ (хейлитом)»

**Экстракт жидкий из лекарственного растительного сырья, применяемый при лечении пациентов (взрослое население) с болезнью губ (хейлитом)**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>A01A Стоматологические лекарственные средства</b>			
1	Календулы цветков экстракт + Ромашки цветков экстракт + Тысячелистника травы экстракт	Экстракт жидкий (1:1) из лекарственного растительного сырья: ромашки цветков, календулы цветков, тысячелистника травы (2:1:1). Лекарственное средство содержит не менее 33 % спирта этилового. Флаконы 55 мл	Местно. Полоскание полости рта (1 чайную ложку настойки разводят в стакане теплой кипяченой воды). Количество процедур индивидуально

Приложение 3

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнью губ (хейлитом)»

**Лекарственные средства, способствующие нормальной регенерации, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с болезнью губ (хейлитом)**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D03A Прочие лекарственные средства, способствующие нормальному рубцеванию</b>			
1	Метилурацил <sup>1</sup>	Мазь для местного и наружного применения 10 % в тубах	Местно. Мазь наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
2	Декспантенол/Мирамистин	Гель для местного применения (50 мг + 5 мг)/1 г в тубах	Аппликации геля тонким слоем на поверхность десен и пораженные участки слизистой 2–3 раза в сутки в течение 7–10 дней
3	Биен/Диоксидин	Мазь для наружного и местного применения в тубах	Местно. Мазь наносится в виде аппликаций (на ватных или марлевых пластинках) на эрозивные и язвенные поверхности слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки до завершения эпителизации (не более 7 дней). Длительность аппликации 5–7 мин
4	Депротеинизированный гемодериват из крови молочных телят <sup>2</sup>	Дентальная адгезивная паста в тубах 5 г	Местно. Дентальная адгезивная паста наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем, не втирая, 3–5 раз в день после еды и перед сном. Количество процедур индивидуально
5	Облепиховое масло	Масло для приема внутрь, местного и наружного применения во флаконах	Местно. В комплексной терапии в качестве ранозаживляющего средства при поражении слизистых оболочек Масло наносится ватным тампоном на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

<sup>2</sup> 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 4  
к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнью губ (хейлитом)»

**Стероидные противовоспалительные лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с болезнью губ (хейлитом)**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
S01BA Лекарственные средства для лечения заболеваний глаз. Кортикостероиды			
1	Гидрокортизон <sup>1</sup>	Мазь глазная 5 мг/г	Аппликация мази на очаг поражения на 7–10 мин 2–3 раза в день. Длительность применения устанавливается индивидуально
D07A Лекарственные средства для лечения заболеваний кожи. Кортикостероиды			
2	Преднизолон <sup>1</sup>	Мазь для наружного применения 5 мг/г	Наносить слегка втирая тонким слоем 1–3 раза в сутки. Длительность применения устанавливается индивидуально
3	Метилпреднизолона ацепонат <sup>1</sup>	Мазь для наружного применения 0,1 %	Наносить на очаг поражения тонким слоем 1 раз в день. Длительность применения устанавливается индивидуально

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ  
«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население)  
с лейкоплакией»**

**ГЛАВА 1  
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом стоматологическом приеме в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население) с лейкоплакией (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K13.2 Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая язык: K13.20 Лейкоплакия идиопатическая; K13.21 Лейкоплакия, связанная с употреблением табака; K13.22 Эритроплакия; K13.23 Лейкедема; K13.24 Никотиновый лейкокератоз неба (небо курильщика, никотиновый стоматит); K13.3 Волосатая лейкоплакия; B37.02 Кандидозная лейкоплакия).

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:

лейкоплакия – заболевание слизистой оболочки полости рта, характеризующееся склонностью к дисплазии эпителия, в основе которого лежит хроническое воспаление, сопровождающееся нарушением ороговения, включая гиперкератоз и паракератоз.

## **ГЛАВА 2 КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ ЛЕЙКОПЛАКИИ**

4. Лейкоплакию классифицируют по форме и площади поражения слизистой оболочки полости рта:

по форме – гомогенная (лейкоплакия курильщиков, плоская); негомогенная (веррукозная, эрозивно-язвенная);

по площади поражения слизистой оболочки полости рта – поражение площадью до 2 см<sup>2</sup> при видимой местной причине; поражение площадью более 2 см<sup>2</sup>.

5. Клинические признаки лейкоплакии:

жалобы (чувство шероховатости, стянутости, жжение во рту, боль при приеме пищи, изменение слизистой в различных областях полости рта);

наличие клинико-морфологических элементов поражения в зависимости от формы заболевания (изменение цвета слизистой оболочки полости рта – красный, белый; нарушение целостности слизистой оболочки полости рта, напластование, другие);

данные анамнеза.

6. Критерии лейкоплакии:

морфологические: выявление признаков дисплазии эпителия; выявление атипичных клеток, гиперкератоза и паракератоза слизистой оболочки полости рта;

микробиологические критерии кандидозной лейкоплакии:

выявление различного рода грибов рода *Candida*, других дрожжеподобных грибов в титрах более 10<sup>3</sup> КОЕ/мл;

выявление дисбиоза полости рта;

определение чувствительности к противогрибковым антибиотикам.

## **ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА ЛЕЙКОПЛАКИИ**

7. Основными принципами диагностики лейкоплакии врачом-стоматологом-терапевтом являются:

выявление местных и общих факторов риска развития лейкоплакии;

определение взаимосвязи стоматологического и общего здоровья пациента с состоянием слизистой оболочки полости рта;

определение уровня стоматологического здоровья пациента с использованием клинических и лабораторных методов исследования;

проведение клинической дифференциальной диагностики лейкоплакии с другими поражениями слизистой оболочки полости рта в зависимости от формы заболевания на основании клинических проявлений и результатов лабораторных исследований;

направление на консультацию и обследование к врачам-специалистам (врачу-инфекционисту, врачу общей практики, врачу-аллергологу-иммунологу и другим) по медицинским показаниям.

8. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

оценка уровня соматического здоровья;

оценка состояния тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта, индексная оценка стоматологического здоровья).

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

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная внутриротовая контактная рентгенография или ортопантомография, или конусно-лучевая компьютерная томография челюстей для исключения очагов одонтогенной инфекции;

микробиологическое выявление грибов рода *Candida* и других дрожжеподобных грибов, стрептококков, стафилококков и иных микроорганизмов, определение чувствительности к противомикробным лекарственным средствам;

морфологическое исследование эпителия слизистой оболочки полости рта на атипичные клетки: цитологическое исследование и (или) гистологическое исследование (в случае выявления признаков дисплазии эпителия слизистой оболочки полости рта при цитологическом исследовании);

исследование мутаций в геноме клеток эпителия слизистой оболочки полости рта с целью прогнозирования злокачественной трансформации (в случае выявления дисплазии при гистологическом исследовании);

лабораторные исследования – биохимическое, серологическое, иммунологическое исследование для постановки окончательного диагноза и проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и патологическими состояниями, сопровождающимися элементами поражения на слизистой оболочки полости рта;

фотографирование для оценки изменения тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта: зубные ряды в окклюзии (фас, правая половина, левая половина, верхний зубной ряд, нижний зубной ряд), слизистая оболочка полости рта;

при наличии неэпителизирующихся эрозивно-язвенных элементов поражения более двух месяцев необходима консультация и обследование у врача-онколога;

консультация врача-специалиста (врача-онколога, врача-инфекциониста, врача общей практики, врача-эндокринолога, врача-гематолога, врача-аллерголога-иммунолога, врача клинической лабораторной диагностики и других) для оценки уровня общего здоровья, диагностики хронических соматических заболеваний и других заболеваний и состояний организма, приводящих к развитию лейкоплакии.

## **ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ**

10. Общими принципами лечения и медицинской профилактики лейкоплакии являются:

составление персонализированного плана лечения врачом-стоматологом-терапевтом совместно с другими врачами-специалистами;

при составлении плана лечения учитывается стоматологический статус (наличие факторов риска, очагов одонтогенной инфекции, нарушение биоценоза полости рта, других стоматологических заболеваний, предупреждение травмирования слизистой оболочки полости рта, вызванного дефектами в зубных рядах, острыми краями разрушенных зубов и зубными протезами, курением, а также защита от действия неблагоприятных метеорологических факторов) и уровень общего здоровья пациента (хронические соматические заболевания, иммунодефицитные состояния, снижение общей резистентности организма).

11. Терапевтическое лечение лейкоплакии включает:

мотивацию пациента по факторам риска развития стоматологических заболеваний и лейкоплакии, подбор индивидуальных средств гигиены, коррекцию гигиенических мероприятий, мотивацию к отказу от вредных привычек (особенно важен отказ от курения); устранение местных факторов риска (пришлифовка острых краев зубов, замена металлических пломб и протезов из разнородных металлов, исключение

травмирования очага лейкоплакии); диетические назначения (ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи; рекомендации по употреблению в пищу продуктов, богатых витамином А, В, С, микроэлементами);

применение лекарственных средств по выбору в зависимости от формы и тяжести течения лейкоплакии с учетом переносимости лекарственных средств пациентом, эффективности ранее проведенного лечения и состояния биоценоза полости рта:

антисептики и дезинфицирующие лекарственные средства согласно приложению 1;

противомикробные лекарственные средства согласно приложению 2;

лекарственные средства, способствующие нормальной регенерации, согласно приложению 3;

фермент согласно приложению 4;

витамины согласно приложению 5;

анестетики согласно приложению 6;

стероидное противовоспалительное лекарственное средство согласно приложению 7;

иммуномодулятор согласно приложению 8;

устранение очагов одонтогенной инфекции;

оказание терапевтической стоматологической помощи с учетом состояния слизистой оболочки полости рта;

поддерживающую терапию (устранение факторов риска, нормализация гигиены путем тщательной индивидуальной чистки зубов, межзубных промежутков, спинки языка, зубных протезов, регулярное проведение профессиональной гигиены полости рта не реже 2 раз в год; медицинское наблюдение – в первый год пациента с впервые установленной лейкоплакией наблюдают каждые 3–4 месяца с целью прослеживания динамики развития болезни и перераспределения его в соответствующую группу с дальнейшим наблюдением в течение 2 лет);

медицинскую профилактику рецидивов лейкоплакии в зависимости от нозологической формы заболевания с использованием лекарственных средств местного действия, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с лейкоплакией, согласно приложениям 1–7.

12. Дополнительными лечебными мероприятиями (по медицинским показаниям) являются:

для устранения участков гиперкератоза: диатермокоагуляция прерывистой методикой до полной коагуляции участков гиперкератоза; криодеструкция с целью последующего замещения зоны некроза рубцовой тканью путем контактного замораживания в пределах собственно слизистой оболочки полости рта, где оперативное вмешательство затруднено;

физиотерапевтический метод лечения на очаги поражения (местная лазеротерапия, в том числе с использованием фотосенсибилизаторов, 10–12 процедур ежедневно).

13. Врач-специалист (врач-инфекционист, врач общей практики, врач-эндокринолог, врач-гематолог, врач-аллерголог-иммунолог, врач клинической лабораторной диагностики и другие) проводит общее лечение и медицинскую профилактику рецидивов с использованием лекарственных средств системного действия, а также лечение других сопутствующих хронических соматических заболеваний, устранение иммунодефицитных состояний, коррекцию приема лекарственных средств системного действия, нормализацию обмена веществ (уровня витаминов, гормонов и другое).

14. Хирургическое лечение по медицинским показаниям включает иссечение при веррукозной, эрозивно-язвенной лейкоплакии.

Приложение 1

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с лейкоплакией»

**Антисептики и дезинфицирующие лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с лейкоплакией**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D08A Антисептики и дезинфицирующие средства</b>			
1	Хлоргексидин	Раствор для местного и наружного применения 0,5 мг/мл во флаконах	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 устанавливается индивидуально
2	Бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний	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
3	Нитрофураил	Раствор для местного и наружного применения 0,2 мг/мл	Неразведенный раствор в виде орошения, полоскания или аппликации. Длительность применения устанавливается индивидуально
4	Полигексаметилен бигуанид гидрохлорид/Феноксизанол	Раствор для наружного и местного применения 20 %	Раствор готов к употреблению, применяется только местно. Используется для полоскания полости рта 2–3 раза в день, после еды в течение 15–30 секунд. На одно полоскание необходимо 15–20 мл лекарственного средства
<b>D08AX Прочие антисептики и дезинфицирующие лекарственные средства</b>			
5	Эвкалипта листьев экстракт	Раствор масляный для местного и наружного применения 0,2 мг/мл 25 мл	Перед применением флакон с лекарственным средством взбалтывают, с помощью стерильных марлевых салфеток наносят на очаг поражения слизистой рта в виде аппликации на 2–3 мин

Приложение 2

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с лейкоплакией»

**Противогрибковые лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с лейкоплакией**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D01 Противогрибковые средства</b>			
1	Нистатин <sup>1</sup>	Мазь для наружного применения 100 000 ЕД/г	Наружно, мазь наносится на пораженную поверхность слизистой оболочки полости рта или десны 1–2 раза в сутки. Курс лечения – 10–14 дней

A01A Противомикробные лекарственные средства для местного применения при заболеваниях полости рта			
2	Ромашки цветки	Цельное сырье 40 г, 50 г и 100 г в пачке; обмолоченное сырье 50 г в пачке; порошок крупный 1,2 г и 1,5 г в фильтрах-пакетах	Местно: для полосканий в комплексной терапии нетяжелых воспалительных заболеваний полости рта. Применять в виде настоя для полосканий (по 1/2–1 стакану 3–5 раза в день), орошений, примочек. Способ приготовления: – цельное сырье (2,5 столовые ложки – 5 г) цветков помещают в эмалированную посуду, заливают 200 мл водой комнатной температуры, закрывают крышкой и настаивают на водяной бане при частом помешивании в течение 15 мин, затем охлаждают при комнатной температуре не менее 45 мин, процеживают. Оставшееся сырье отжимают. Объем полученного настоя доводят кипяченой водой до 200 мл. – 2 фильтр-пакета помещают в стеклянную или эмалированную посуду, заливают 200 мл кипящей воды, закрывают крышкой и настаивают 15 мин
3	Лидокаин/Ромашки аптечной цветков экстракт	Гель для местного применения в тубах 10 г	Гель наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем до 3 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

### Приложение 3

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с лейкоплакией»

## Лекарственные средства, способствующие нормальной регенерации, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с лейкоплакией

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
D03A Прочие лекарственные средства, способствующие нормальному рубцеванию			
1	Метилурацил <sup>1</sup>	Мазь для местного и наружного применения 10 % в тубах	Местно. Мазь наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
2	Депротеинизированный гемодериват из крови молочных телят <sup>2</sup>	Дентальная адгезивная паста в тубах 5 г	Местно. Дентальная адгезивная паста наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем, не втирая, 3–5 раз в день после еды и перед сном. Количество процедур индивидуально
3	Облепиховое масло	Масло для приема внутрь, местного и наружного применения во флаконах	Местно. В комплексной терапии в качестве ранозаживляющего средства при поражении слизистых оболочек Масло наносится ватным тампоном на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

<sup>2</sup> 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 4  
к клиническому протоколу «Диагностика  
и лечение пациентов (взрослое население)  
с лейкоплакией»

**Фермент, применяемый при лечении пациентов (взрослое население)  
с лейкоплакией**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D03BA Протеолитические ферменты</b>			
1	Химотрипсин <sup>1</sup>	Лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения 10 мг во флаконах	Местно. Аппликация на слизистую оболочку полости рта. Стерильные салфетки, смоченные раствором 25 мг химотрипсина в 10 мл физиологического раствора. Количество процедур индивидуально

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике. 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 5  
к клиническому протоколу «Диагностика  
и лечение пациентов (взрослое население)  
с лейкоплакией»

**Витамины, применяемые при лечении пациентов (взрослое население)  
с лейкоплакией**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>A11 Витамины</b>			
1	Токоферол <sup>1</sup>	Капли для внутреннего применения (масляные) 10 % во флаконах 20 мл; капли для внутреннего применения (масляные) 30 % во флаконах 20 мл; капли для внутреннего применения (масляные) 5 % во флаконах 20 мл	10–15 капель наносятся на пораженный участок слизистой оболочки полости рта или десны в течение 10–15 мин до 10 процедур
2	Ретинол <sup>1</sup>	Раствор масляный для внутреннего применения 3,44 % во флаконах 10 мл	Местно. 5 капель наносятся на пораженный участок слизистой оболочки полости рта или десны в течение 10–15 мин до 10 процедур
3	Рибофлавин <sup>1</sup>	Таблетки 2 мг для приготовления раствора	По 1 таблетке 1 раз в день в течение 2 недель

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

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

**Анестетики, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с лейкоплакией**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D04AB Местные анестетики для наружного применения</b>			
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
<b>N01B Лекарственные средства для местной анестезии</b>			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в том числе, перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента

Приложение 7  
к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с лейкоплакией»

**Стероидное противовоспалительное лекарственное средство, применяемое при лечении пациентов (взрослое население) с лейкоплакией**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D07 Кортикостероиды</b>			
1	Триамцинолон 1 мг/г <sup>1</sup>	Мазь для наружного применения в тубах 15 г	Аппликация на эрозивно-язвенные поражения тонким слоем 1–2 раза в день (10–15 г мази в сутки), до 5 процедур (индивидуально)

<sup>1</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

Приложение 8  
к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с лейкоплакией»

**Иммуномодулятор, применяемый при лечении пациентов (взрослое население) с лейкоплакией**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>L03A Цитокины и иммуномодуляторы</b>			
1	Интерлейкин-2	Раствор для инфузий и подкожного введения, 0,5 мг (500 000 ME)	В разовой дозе 0,5 мг (1 мл) вводят в область плеча (подкожно) с интервалом 1 день, на курс – 3 введения

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**  
**«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население)**  
**с болезнями языка»**

**ГЛАВА 1**  
**ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом стоматологическом приеме в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население) с болезнями языка (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K14 Болезни языка: K14.0 Глоссит; K14.01 Травматическое изъязвление языка; K14.1 «Географический» язык; K14.5 Складчатый язык).

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 его определения:

термин «болезни языка» объединяет травматическое изъязвление языка, «географический» язык, складчатый язык:

травматическое изъязвление языка – воспалительное заболевание языка вследствие длительного механического воздействия раздражающих факторов;

«географический» язык (доброкачественный мигрирующий глоссит, эксфолиативный глоссит) – воспалительно-дистрофическое заболевание собственно слизистой оболочки языка, сопровождающееся характерными изменениями внешнего вида его дорсальной и боковых поверхностей;

складчатый язык (морщинистый, бороздчатый, расщепленный) – врожденная аномалия формы и размеров языка.

**ГЛАВА 2**  
**ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ БОЛЕЗНЕЙ ЯЗЫКА**

4. Признаками и критериями, определяющими болезни языка, являются:

4.1. травматическое изъязвление языка:

травматические изъязвления языка бывают разного размера и глубины; имеют приподнятые над уровнем окружающей слизистой края, дно язвы покрыто налетом бледно-желтого цвета;

слизистая оболочка вокруг язвы гиперемирована, отечна;

пальпация язвы может быть болезненна;

инфицирование язвы сопровождается усилением отека окружающих тканей и болезненностью регионарных лимфатических узлов;

4.2. «географический» язык:

зона десквамации эпителия имеет форму кольца или полукольца и располагается на спинке и боковых поверхностях языка;

на участке десквамации нитевидных сосочков грибовидные сосочки выглядят увеличенными;

вокруг очагов десквамации появляются участки кератоза, которые образуют узкие полосы беловатого цвета;

при мигрирующей форме очаги десквамации непрерывно перемещаются, увеличиваются, сливаются между собой;

на участках десквамации никогда не бывает эрозий, эпителизация наступает через несколько дней;

в дальнейшем снова наблюдается десквамация нитевидных сосочков, образуя новую картину поражения с разнообразными фигурами, напоминающими картину географической карты;

#### 4.3. складчатость языка:

сопровождается макроглоссией;

складки располагаются преимущественно симметрично продольно (форма листа) или в поперечном направлении (мозговая форма);

на дне и боковых поверхностях складок – сосочки, характерные для нормальной слизистой оболочки языка;

возможна десквамация эпителия языка, наличие катарального воспаления или кандидозного глоссита, запаха изо рта.

### **ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ЯЗЫКА**

#### 5. Основные принципы диагностики болезней языка:

сбор анамнеза и выявление травмирующих язык факторов;

взаимосвязь стоматологического и общего здоровья с болезнями языка;

дифференциальная диагностика болезней языка.

#### 6. Обязательные диагностические мероприятия:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

зондирование, перкуссия, оценка твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S.

#### 7. Дополнительные диагностические мероприятия (по медицинским показаниям):

лабораторные методы диагностики: общий анализ крови, цитологическое исследование материала из очага поражения, исследование кала на яйца гельминтов;

консультация врача-специалиста по медицинским показаниям (врача-терапевта, врача-эндокринолога, врача-психотерапевта, врача аллерголога-иммунолога).

8. Дифференциальную диагностику травматического изъязвления языка проводят с туберкулезной язвой, твердым шанкром, изъязвлениями и некрозом при заболеваниях крови, пузырчаткой.

Дифференциальную диагностику «географического» языка проводят с изменениями языка при вторичном сифилисе, кандидозе, лейкоплакии, типичной форме красного плоского лишая, гиповитаминозах В<sub>2</sub> и В<sub>12</sub>.

Дифференциальную диагностику складчатого языка проводят со склерозирующим глосситом при третичном сифилисе.

### **ГЛАВА 3 ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ЯЗЫКА**

#### 9. Общие принципы медицинской профилактики и лечения болезней языка:

##### 9.1. Принципы медицинской профилактики:

своевременная диагностика и устранение факторов, приводящих к травме языка, зубочелюстных аномалий, вредных привычек;

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

9.2. Планирование комплексного лечения пациентов с болезнями языка включает следующие этапы:

выявление и контроль вредных привычек, санация полости рта, устранение местных неблагоприятных факторов;

мотивация и обучение гигиене полости рта; местное лечение; общее лечение, которое проводят совместно с врачами-специалистами.

10. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с болезнями языка:

10.1. обязательные лечебные мероприятия:

мотивация пациента и обучение гигиене полости рта, уходу за языком;

контроль эффективности гигиены полости рта до достижения показателя гигиенического индекса ОНI-S 0,3–0,6 балла;

устранение местных неблагоприятных факторов, способствующих развитию заболеваний языка;

применение лекарственных средств согласно приложению;

10.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

физиотерапевтические методы лечения, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями языка: излучение гелий-неонового лазера АФЛД-1 на очаги поражения (плотность мощности в точке воздействия 100 мВт/см<sup>2</sup>, длина волны 633 нм, экспозиция на одно поле облучения-1 минута), курс лазеротерапии 5–7 сеансов.

Приложение

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями языка»

### Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с болезнями языка

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D04AB Местные анестетики для наружного применения</b>			
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 лекарственном средстве ватным тампоном
<b>N01B Средства для местной анестезии</b>			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г; анестезирующий гель в шприцах 8,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
<b>D08A Антисептики и дезинфицирующие средства</b>			
3	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). Длительность применения устанавливается индивидуально
4	Бензилдиметил-аммония хлорид	Раствор для наружного (местного) применения 0,1 мг/мл	Неразведенный раствор применяется в виде протираний – 5–10 мл раствора наносят на слизистую оболочку полости рта на пораженную поверхность с экспозицией 1–3 мин 2–3 раза в сутки (на тампоне, в течение 3–5 дней)

<b>D03BA Протеолитические ферменты</b>			
5	Трипсин кристаллический <sup>1</sup>	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
6	Химотрипсин <sup>1</sup>	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
<b>B06AA Ферментные средства</b>			
7	Гиалуронидаза	Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения 725 МЕ	Местно. На изъязвленную или некротизированную слизистую оболочку полости рта или десны накладывается смоченная салфетка с раствором: 64 УЕ в 10 мл кипяченой воды комнатной температуры (готовят непосредственно перед применением). Количество процедур индивидуально
<b>D07 Кортикостероиды</b>			
8	Флуметазон 0,2 мг/Клиохинол 30 мг	Мазь для наружного применения	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки; до 5 процедур (индивидуально). Не применять у детей младше 2 лет
9	Флуметазон 0,2 мг/Салициловая кислота 30 мг	Мазь для наружного применения	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки; до 5 процедур (индивидуально). Не применять у детей младше 2 лет
10	Гидрокортизон <sup>2</sup>	Мазь для местного применения 1 %	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки; до 5 процедур (индивидуально). Не применять у детей младше 2 лет
11	Преднизолон <sup>2</sup>	Мазь для местного применения 0,5 %	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 1 раз в сутки; до 5 процедур (индивидуально). Не применять у детей младше 1 года
<b>D03AX Прочие средства, способствующие нормальному рубцеванию</b>			
12	Депротейнизированный гемодериват крови телят <sup>1</sup>	Дентальная адгезивная паста в тубах 5 г	Наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
13	Облепихи масло	Масло для приема внутрь, местного и наружного применения во флаконах 30 мл, 50 мл, 100 мл	Применяется 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
<b>A11 Витамины</b>			
14	Токоферол <sup>2</sup>	Капли для внутреннего применения (масляные) 10 % во флаконах 20 мл; капли для внутреннего применения (масляные) 30 % во флаконах 20 мл; капли для внутреннего применения (масляные) 5 % во флаконах 20 мл	Капли наносятся на пораженный участок слизистой оболочки полости рта или десны в течение 10–15 мин 1 раз в сутки до 10 процедур

15	Рибофлавин <sup>2</sup>	Раствор для местного применения 10 мг/мл	Раствор витамина В <sup>2</sup> (2 мг субстанции на 100 мл дистиллированной воды) наносится на пораженный участок слизистой оболочки полости рта в течение 10–20 мин 1 раз в сутки до 10 процедур
A01AD Прочие средства для местного лечения заболеваний полости рта			
16	Холина салицилат/Цеталкония хлорид	Гель стоматологический (87,1 мг + 0,1 мг)/г в тубах 10 г	Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 2–3 раза в сутки, длительность аппликации до 2 мин. Количество процедур индивидуально
17	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 (2:1:1) (лекарственное средство содержит не менее 33 % спирта этилового. Флаконы 55 мл)	Местно. Полоскание полости рта (1 чайную ложку настойки разводят в 250 мл теплой кипяченой воды) до 3 раз в сутки. Количество процедур индивидуально.
18	Лидокаина гидрохлорид моногидрат 20,0 мг/Ромашки аптечной цветков экстракт (1:4–5)	Гель для местного применения в тубах	Гель наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
D08AX Прочие антисептические и дезинфицирующие средства			
19	Хлорофиллипта экстракт сухой	Раствор спиртовой 10 мг/мл во флаконах	Курс лечения индивидуально. Полоскание полости рта (орошение) (1 чайную ложку настойки разводят в стакане теплой кипяченой воды), экспозиция 1–2 мин 2–3 раза в сутки 2–5 дней

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

## КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с переломом постоянного зуба»

### 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 переломом постоянного зуба (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – S02.5 Перелом зуба: S02.50 Перелом только эмали зуба; S02.51 Перелом коронки зуба без повреждения пульпы; S02.52 Перелом коронки зуба с повреждением пульпы; S02.53 Перелом корня зуба; S02.54 Перелом коронки и корня зуба; S02.57 Множественные переломы зубов; S02.59 Перелом зуба неуточненный).

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:

перелом зуба – травматическое повреждение зуба под действием механической силы, которое сопровождается нарушением целостности корня или коронки.

## **ГЛАВА 2**

### **КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ ПЕРЕЛОМА ЗУБА**

4. Перелом зуба классифицируют по локализации:

- перелом только эмали зуба;
- перелом коронки зуба без повреждения пульпы;
- перелом коронки зуба с повреждением пульпы;
- перелом корня зуба;
- перелом коронки и корня зуба;
- множественные переломы зубов;
- перелом зуба неуточненный.

5. Признаками и критериями, определяющими перелом зуба, являются:

5.1. перелом только эмали зуба – зуб без значительных разрушений коронки или корня, с невскрытой пульпой, с рентгенологической картиной без травматической патологии. Характерно наличие травматического дефекта эмали зуба, отсутствие боли при прикосновении к зубу, отсутствие боли при жевании, боли от температурных, химических и механических раздражителей, отсутствие болезненности при перкуссии зуба, отсутствие подвижности зуба или его фрагмента, отсутствие кровотечения от поврежденного зуба;

5.2. перелом коронки без повреждения пульпы – характерно наличие травматического дефекта эмали и дентина зуба, перкуссия безболезненная, подвижность зуба в норме, реакция от температурных, химических и механических раздражителей, отсутствие кровотечения от поврежденного зуба. Зуб с частичным разрушением коронки, с потерей фрагмента эмали, со здоровой пульпой и периодонтом, без видимых разрушений корня, с невскрытой пульпой, с рентгенологической картиной без травматической патологии;

5.3. перелом коронки зуба с повреждением пульпы – характерно наличие травматического дефекта эмали и дентина зуба, перкуссия безболезненная, подвижность зуба в норме, обнаженная пульпа чувствительна к раздражителям, боль от температурных, химических и механических раздражителей, перелом коронки определяется визуально. Зуб с частичным разрушением коронки, с поврежденной пульпой, со здоровым периодонтом, без видимых разрушений корня, со вскрытой пульпой, с рентгенологической картиной без травматической патологии;

5.4. перелом корня зуба:

для перелома корня витального зуба характерно наличие травматического дефекта эмали зуба, травматического дефекта дентина, травматического дефекта корня зуба, перкуссия болезненная, зуб подвижен, обнаженная пульпа чувствительна к раздражителям, боль от температурных, химических и механических раздражителей, кровотечение из зубодесневой борозды. Зуб с частичным разрушением коронки, с потерей фрагмента коронки или с полной потерей коронки, с поврежденной пульпой, с поврежденным периодонтом, с видимым разрушением корня, со вскрытой пульпой, с рентгенологической картиной травматической патологии;

для перелома корня эндодонтически леченного зуба характерно наличие травматического дефекта эмали зуба, травматического дефекта дентина, травматического дефекта корня зуба, перкуссия болезненная, зуб подвижен, отсутствует чувствительность

пульпы к раздражителям, кровотечение из зубодесневой борозды. Зуб с частичным разрушением коронки, с потерей фрагмента коронки или с полной потерей коронки, с поврежденным периодонтом, с видимым разрушением корня, с рентгенологической картиной травматической патологии;

5.5. перелом коронки и корня зуба – характерно наличие травматического дефекта эмали и дентина зуба, сочетающегося с травматическим дефектом корня зуба, линия перелома находится ниже уровня десны, перкуссия болезненная, мобильность коронального фрагмента, боль от температурных, химических и механических раздражителей, кровотечение из зубодесневой борозды, проверка витальности апикального фрагмента, как правило, положительная, зуб с рентгенологической картиной с травматической патологией;

5.6. множественные переломы зубов – клиническая картина в зависимости от локализации линии перелома и клинической ситуации;

5.7. перелом зуба неуточненный – клиническая картина в зависимости от локализации линии перелома и клинической ситуации.

### ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА ПЕРЕЛОМА ЗУБА

6. Основными принципами диагностики перелома зуба являются: сбор анамнеза, медицинский осмотр и дополнительные методы обследования.

Главная задача при диагностике заключается в определении локализации линии перелома и выбора соответствующего метода лечения. При диагностике устанавливается глубина линии перелома, витальность пульпы зуба, степень разрушения коронковой части зуба и поражение тканей периодонта.

Диагностика проводится для каждого зуба и направлена на выявление факторов, препятствующих немедленному началу лечения, таких как:

наличие непереносимости лекарственных средств и материалов, используемых на данном этапе лечения;

сопутствующих заболеваний, отягощающих лечение;

неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением;

острые поражения слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ;

острые воспалительные заболевания органов и тканей полости рта;

сопутствующие травмы костей, органов и мягких тканей;

угрожающие жизни острое состояние (заболевание) или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения), развившиеся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью;

болезни периодонта в стадии обострения;

неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта;

отказ пациента от лечения.

Дифференциальная диагностика перелома зуба проводится с некариозными поражениями зубов, гиперемией пульпы, хроническим пульпитом, хроническим периодонтитом.

7. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;

зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S;

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

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

- окрашивание линии перелома анилиновыми красителями;
- инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): ортопантомография челюстей или конусно-лучевая компьютерная томография зубов;
- физические методы исследования: электроодонтометрия, термометрия;
- индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (далее – ИРОПЗ);
- фотографирование для оценки твердых тканей зуба.

#### **ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМА ЗУБА**

9. Принципами лечения перелома зуба являются:

- предупреждение развития прогрессирования процесса и осложнений;
- сохранение и восстановление анатомической формы пораженного зуба;
- стабилизация и фиксация фрагментов зуба;
- медицинское наблюдение и выдача рекомендаций по срокам повторного приема.

10. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с перелом только эмали зуба (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

10.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст), очищение травмированного сегмента зубного ряда от налета;

сошлифовывание неровных шероховатых краев эмали;

реминерализирующая терапия;

10.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

применение десенситайзеров;

восстановление формы и функции зуба – пломбирование композиционными материалами, компомерами или гиомерами.

11. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с перелом коронки без повреждения пульпы (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

11.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст), очищение травмированного сегмента зубного ряда от налета;

реставрация стеклоиономерными цементами;

11.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с переломом постоянного зуба, согласно приложению;

адгезивная фиксация фрагмента; или препарирование с последующим пломбированием композиционными материалами, компомерами или гиомерами; или препарирование с последующим пломбированием композиционными материалами в виде винира; или покрытие обнаженного дентина вблизи пульпы материалом на основе или гидроксида кальция, или минерального триоксидатного агрегата, или биокерамикой (гидравлическим кальцийсиликатным цементом), изолирующая прокладка с последующим пломбированием композиционными материалами, компомерами или гиомерами в этот же прием.

12. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с переломом коронки зуба с повреждением пульпы (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

12.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст), очищение травмированного сегмента зубного ряда от налета;

по медицинским показаниям в зависимости от расположения линии перелома и состояния пульпы – эндодонтическое лечение или витальная терапия пульпы с прямым покрытием пульпы:

прямая пульпотерапия (если с момента травмы прошло не более 3–4 часов и(или) диаметр вскрытия пульпы не более 1 мм) с использованием минералтриоксидагегата или кальцийсодержащей пасты для прямого покрытия пульпы, восстановление коронки зуба стеклоиономерными цементами;

витальная (частичная или полная) пульпотомия (если с момента травмы прошло более 3–4 часов и(или) диаметр вскрытия пульпы более 1 мм) с использованием минералтриоксидагегата или кальцийсодержащей пасты для прямого покрытия пульпы, изолирующей прокладки и временная пломба из стеклоиономерного цемента;

12.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с переломом постоянного зуба, согласно приложению;

при прямой пульпотерапии и витальной (частичной или полной) пульпотомии покрытие обнаженной пульпы биокерамикой (гидравлическим кальцийсиликатным цементом);

пломбирование композиционными материалами, компомерами или гиомерами; или пломбирование композиционными материалами в виде винира.

13. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с переломом корня витального зуба (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

13.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст), очищение травмированного сегмента зубного ряда от налета;

репозиция коронкового фрагмента зуба (проверка репозиции – рентгендиагностика);

стабилизация фрагмента при помощи неригидного шинирования на срок 4 недели (в случае локализации перелома в коронковой трети – срок шинирования до 4 месяцев);

медицинское наблюдение за заживлением перелома минимум в течение 1 года для определения состояния пульпы зуба. Сразу после перелома корня не проводится эндодонтическое лечение или удаление зуба. Сначала проводится репозиция и фиксация коронкового сегмента с последующим медицинским наблюдением;

медицинский осмотр и рентгенологический контроль после снятия шины:

рентгенологический контроль через 1 год и 5 лет;

медицинский осмотр через 2 недели, 4 недели, 6–8 недель, 6 месяцев, 1 год (наблюдение за состоянием витальности пульпы) и один раз в год до 5 лет с момента травмы (для исключения наружной и внутренней резорбции корня и периапикальных изменений).

Снятие шины через 4–8 недель при переломе корня в апикальной или средней трети.

Снятие шины через 4 месяца при переломе корня в коронковой трети;

13.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с переломом постоянного зуба, согласно приложению;

при некрозе пульпы – эндодонтическое лечение коронального фрагмента (до линии перелома).

14. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с переломом корня эндодонтически леченного (депульпированного) зуба (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

14.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст), профессиональное удаление зубных отложений;

удаление эндодонтически леченого зуба (девитального) (проводится врачом-стоматологом-хирургом) с последующим ортопедическим лечением (проводится врачом-стоматологом-ортопедом);

14.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с переломом постоянного зуба, согласно приложению;

при переломе корня многокорневого эндодонтически леченого зуба: удаление зуба или резекция пораженного корня, или ампутация корня, или гемисекция в зависимости от клинической ситуации и локализации линии перелома (проводится врачом-стоматологом-хирургом).

15. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с переломом коронки и корня зуба (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

15.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст), очищение травмированного сегмента зубного ряда от налета;

при вертикальном переломе – удаление зуба (проводится врачом-стоматологом-хирургом);

15.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с переломом постоянного зуба, согласно приложению;

при некрозе пульпы – эндодонтическое лечение зуба;

временная стабилизация подвижного фрагмента;

удаление подвижного фрагмента и реставрация с сохранением витальности зуба (при необходимости – гингивэктомия);

реставрация зуба пломбировочными материалами;

фиксация фрагмента зуба;

при невозможности сохранить зуб – удаление зуба (проводится врачом-стоматологом-хирургом).

16. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с множественными переломами зубов (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

16.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст), очищение травмированного сегмента зубного ряда от налета;

лечение в зависимости от локализации линии перелома и клинической ситуации;

медицинское наблюдение за заживлением перелома минимум в течение 1 года для определения состояния пульпы зуба. Репозиция и фиксация коронкового сегмента с последующим медицинским наблюдением;

медицинский осмотр и рентгенологический контроль после снятия шины;

рентгенологический контроль через 1 год и 5 лет;

16.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с переломом постоянного зуба, согласно приложению;

при некрозе пульпы – эндодонтическое лечение коронального фрагмента (до линии перелома);

временная стабилизация подвижного фрагмента;

при невозможности сохранить зуб – удаление (проводится врачом-стоматологом-хирургом).

17. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с переломом зуба неуточненным (проводятся врачом-стоматологом-терапевтом) включают:

17.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст), очищение травмированного сегмента зубного ряда от налета;

лечение в зависимости от локализации линии перелома и клинической ситуации;

17.2. дополнительные лечебные мероприятия по медицинским показаниям:  
 обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с переломом постоянного зуба, согласно приложению; в зависимости от локализации линии перелома и клинической ситуации:  
 реставрация зуба (прямая непрямая);  
 при некрозе пульпы – эндодонтическое лечение;  
 временная стабилизация подвижного фрагмента;  
 при невозможности сохранить зуб – удаление зуба (проводится врачом-стоматологом-хирургом).

18. Ортопедическое лечение (проводится врачом-стоматологом-ортопедом) пациентов с переломом постоянного зуба включает:

обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с переломом постоянного зуба, согласно приложению;

препарирование под искусственные коронки, вкладки, виниры;  
 изготовление временных конструкций (исключение – препарированные зубы под штампованные коронки);

получение аналоговых или оптических (3D) оттисков;  
 определение и фиксацию 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 коронки;  
 наложение и припасовку готовой коронки, вкладки, винира;

фиксацию коронки на временный материал (по медицинским показаниям);  
 фиксацию коронки, вкладки, винира на постоянный материал;

рекомендации по гигиеническому уходу за зубным 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.

19. Медицинское наблюдение за результатами лечения рекомендовано осуществлять путем проведения медицинских осмотров пациентов с травмой постоянных зубов врачом-стоматологом-терапевтом через 1, 3, 6, 12 месяцев для наблюдения за состоянием витальности пульпы.

Последующее медицинское наблюдение с применением лучевых методов исследования выполняют один раз в год в течение 5 лет с момента травмы для исключения наружной и внутренней резорбции корня и периапикальных изменений.

Приложение  
 к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с переломом постоянного зуба»

**Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с переломом постоянного зуба**

№ 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 также наносить путем смазывания смоченным в нем ватным тампоном
N01B Лекарственные средства для местной анестезии			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в т. ч. перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 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)

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.01.2023 № 4

## КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с вывихом постоянного зуба»

### ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом стоматологическом приеме в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население) с вывихом постоянного зуба (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – S03.2 Вывих зуба: S03.20 Люксация зуба; S03.21 Интрузия или эктрузия зуба; S03.22 Вывих зуба (экзартикуляция).

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:

вывих зуба – травматическое повреждение зуба под действием механической силы, которое сопровождается его смещением и повреждением тканей периодонта.

### ГЛАВА 2 КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ ВЫВИХА ЗУБА

4. Вывих зуба классифицируют по локализации смещенного зуба:  
люксация зуба;

интрузия или экструзия зуба;  
вывих зуба (экзартикуляция).

5. Признаками и критериями, определяющими вывих зуба, являются:

5.1. люксация зуба:

ушиб зуба без значительных разрушений коронки или корня, зуб с нескрытой пульпой, прикосновение к зубу болезненное, зуб с рентгенологической картиной без травматической патологии, перкуссия зуба болезненная, боль при жевании, отсутствие подвижности зуба или его фрагмента, возможно кровотечение из зубодесневой борозды;

подвывих – зуб с нескрытой пульпой, прикосновение к зубу болезненное, перкуссия зуба болезненная, зуб с рентгенологической картиной без травматической патологии, боль при жевании, подвижность зуба, возможно кровотечение из зубодесневой борозды, тест на витальность пульпы может быть отрицательный из-за обратимого временного повреждения сосудисто-нервного пучка;

5.2. интрузия зуба или экструзия зуба:

экструзивный вывих зуба – зуб выглядит удлиненным, зуб с нескрытой пульпой, прикосновение к зубу болезненное, перкуссия зуба болезненная, увеличение периапикального пространства на рентгенограмме, боль при жевании, подвижность зуба, возможно кровотечение из зубодесневой борозды, тесты на витальность пульпы, как правило, отрицательные;

интрузивный вывих зуба – зуб выглядит укороченным, зуб сдвинут апикально внутрь альвеолярной кости, зуб с нескрытой пульпой, прикосновение к зубу болезненное, перкуссия зуба болезненная, при перкуссии слышится высокий, металлический (анкилогический) звук. На рентгенограмме отсутствие периодонтального пространства (частично или полностью), граница между цементом и эмалью расположена апикальнее по отношению к соседним зубам (иногда даже апикальнее верхушки альвеолярной кости). Боль при жевании, зуб неподвижен, возможно кровотечение из зубодесневой борозды, тесты на витальность пульпы, как правило, отрицательные;

5.3. вывих зуба (экзартикуляция) – смещение коронки зуба, как правило в палатинальном или язычном направлении (также может быть смещение и в лабиальном направлении), зуб с нескрытой пульпой, прикосновение к зубу болезненное, перкуссия зуба болезненная, при перкуссии высокий, металлический звук, расширение периапикального пространства на рентгенограмме, боль при жевании, зуб неподвижен, возможно кровотечение из зубодесневой борозды, тесты на витальность пульпы, как правило, отрицательные.

### ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА ВЫВИХА ЗУБА

6. Основными принципами диагностики вывиха зуба являются:

6.1. сбор анамнеза, клинический осмотр и дополнительные методы обследования.

Главная задача при диагностике заключается в определении состояния альвеолярной кости, тканей периодонта, витальности пульпы и выбора соответствующего метода лечения. При диагностике устанавливается тип вывиха зуба, витальность пульпы зуба, степень разрушения альвеолярной кости и тяжесть поражения тканей периодонта. В зависимости от поставленного диагноза выбирают метод лечения.

Диагностика проводится для каждого зуба и направлена на выявление факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения. Такими факторами могут быть:

наличие непереносимости лекарственных средств и материалов, используемых на данном этапе лечения;

сопутствующие заболевания, отягощающие лечение;

неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением;

острые поражения слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ;

острые воспалительные заболевания органов и тканей полости рта;

сопутствующие травмы костей, органов и мягких тканей;

угрожающие жизни острое состояние (заболевание) или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения), развившиеся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью;

заболевания тканей периодонта в стадии обострения;  
неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта;  
отказ от лечения;

6.2. дифференциальная диагностика вывиха зуба с другими видами травм.

7. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;  
внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области;  
осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;  
зондирование, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб и протезов (при их наличии), оценка состояния слизистой оболочки полости рта, тканей периодонта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S.

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

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

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): ортопантомография челюстей или конусно-лучевая компьютерная томография зубов;  
физические методы исследования: электроодонтометрия, термометрия;  
фотографирование для оценки твердых тканей зуба.

#### **ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ ВЫВИХА ЗУБА**

9. Принципами лечения вывиха зуба являются:

определение функциональной ценности зуба после вывиха;  
терапевтическое лечение вывиха зуба (проводится врачом-стоматологом-терапевтом):

очищение травмированного сегмента зубного ряда от налета;  
репозиция зуба в лунку;  
стабилизация и фиксация зуба;  
шинирование зубов;  
эндодонтическое лечение зуба (по медицинским показаниям);  
при неэффективности лечения – удаление зуба;  
медицинское наблюдение и рекомендации по срокам повторного приема.

Медицинское наблюдение является обязательным после травмы. Каждый последующий медицинский осмотр включает опрос пациента о любых признаках или симптомах со стороны травмированного зуба, а также клинические исследования, рентгенологический контроль и тестирование чувствительности пульпы.

10. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с люксацией зуба – ушибом включают:

10.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст);

медицинское наблюдение за состоянием пульпы в течение 12 месяцев и более;

10.2. дополнительное лечебное мероприятие (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с вывихом постоянного зуба, согласно приложению.

11. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с люксацией – подвывихом включают:

11.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст), очищение травмированного сегмента зубного ряда от налета;

медицинское наблюдение за состоянием пульпы в течение 12 месяцев и более;

11.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с вывихом постоянного зуба, согласно приложению;

шинирование зуба – срок на 2 недели.

12. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с экстрозивным вывихом зуба включают:

12.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст), очищение травмированного сегмента зубного ряда от налета;

репозиция зуба в лунку;

стабилизация при помощи шинирования сроком на 2 недели;

медицинское наблюдение за состоянием пульпы в витальных зубах в течение 12 месяцев и более;

12.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с вывихом постоянного зуба, согласно приложению;

при некрозе пульпы – эндодонтическое лечение зуба.

13. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с интрузивным вывихом зуба включают:

13.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст), очищение травмированного сегмента зубного ряда от налета;

при интрузии зуба менее 3 мм – спонтанное прорезывание, при отсутствии прорезывания в течение 2–4 недель – проводится ортодонтическая экстррузия (проводится врачом-стоматологом-ортодонтом) или хирургическая репозиция до развития анкилоза (проводится врачом-стоматологом-хирургом), при интрузии зуба более 7 мм – хирургическая репозиция (проводится врачом-стоматологом-хирургом);

после хирургического или ортодонтического лечения проводится шинирование на 4–8 недель;

медицинское наблюдение и рентгенологический контроль после снятия шины;

13.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с вывихом постоянного зуба, согласно приложению;

эндодонтическое лечение через 2–3 недели после травмы с применением временного пломбирования гидроксидом кальция.

14. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с вывихом зуба (эксарткуляцией) включают:

14.1. обязательные лечебные мероприятия:

гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст), очищение травмированного сегмента зубного ряда от налета;

репозиция зуба в лунку;

стабилизация при помощи шинирования сроком на 4 недели;

медицинское наблюдение за витальностью пульпы;

медицинский осмотр и рентгенологический контроль через 2 недели, 4 недели, 6–8 недель, 6 месяцев, 1 год и один раз в год до 5 лет с момента травмы. Снятие шины через 2–4 недели;

14.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

обезболивание с использованием лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов (взрослое население) с вывихом постоянного зуба, согласно приложению;

при некрозе пульпы – эндодонтическое лечение для предотвращения резорбции корня;

при развитии наружной резорбции зуба – эндодонтическое лечение с временным пломбированием гидроксидом кальция в течение 3 месяцев (с заменой гидроксида кальция через каждый месяц).

Приложение

к клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с вывихом постоянного зуба»

**Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (взрослое население) с вывихом постоянного зуба**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
<b>D04AB Местные анестетики для наружного применения</b>			
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
<b>N01B Лекарственные средства для местной анестезии</b>			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, в т. ч. перед инъекционной анестезией. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 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)