



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

П Р И К А З

13 10 2016 г.

Донецк

№ 1.14

Об утверждении унифицированных
клинических протоколов
стоматологической помощи
детскому и взрослому населению

С целью обеспечения единых, современных, научно обоснованных подходов к стандартизации медицинской помощи с позиций доказательной медицины, руководствуясь пунктом 12 части 1 статьи 6, частью 3 статьи 32 Закона Донецкой Народной Республики «О здравоохранении», подпунктами 7.12, 7.14, 7.19, пунктами 11, 13 Положения о Министерстве здравоохранения Донецкой Народной Республики, утвержденного Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 10 января 2015 года № 1-33, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 08 декабря 2015 года № 012.1/628 «О разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики», зарегистрированного в Министерстве юстиции Донецкой Народной Республики 23 декабря 2015 года за регистрационным № 848,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Унифицированный клинический протокол стоматологической хирургической помощи взрослому населению «Периодонтиты», прилагается.

1.2. Унифицированный клинический протокол стоматологической хирургической помощи взрослому населению «Периоститы», прилагается.

1.3. Унифицированный клинический протокол стоматологической хирургической помощи взрослому населению «Остеомиелиты», прилагается.

1.4. Унифицированный клинический протокол стоматологической хирургической помощи взрослому населению «Одонтогенные гаймориты», прилагается.

1.5. Унифицированный клинический протокол стоматологической хирургической помощи взрослому населению «Абсцессы и флегмоны челюстно – лицевой области», прилагается.

1.6. Унифицированный клинический протокол стоматологической хирургической помощи взрослому населению «Лимфадениты в области головы и шеи», прилагается.

1.7. Унифицированный клинический протокол стоматологической хирургической помощи взрослому населению «Неодонтогенные воспалительные заболевания (фурункулы, карбункулы и т.п.) челюстно – лицевой области», прилагается.

1.8. Унифицированный клинический протокол стоматологической помощи детскому населению «Кариес зуба», прилагается.

1.9. Унифицированный клинический протокол стоматологической помощи детскому населению «Сверхкомплектные зубы», прилагается.

1.10. Унифицированный клинический протокол стоматологической помощи детскому населению «Адентия частичная», прилагается.

1.11. Унифицированный клинический протокол стоматологической помощи детскому населению «Адентия полная», прилагается.

1.12. Унифицированный клинический протокол стоматологической помощи детскому населению «Аномалии формы и размеров зубов. Макродентия, микродентия и другие», прилагается.

1.13. Унифицированный клинический протокол стоматологической помощи детскому населению «Некариозные заболевания твердых тканей зуба», прилагается.

2. Руководителям органов и учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики обеспечить:

2.1. Соблюдение утвержденных пунктом 1 настоящего приказа унифицированных клинических протоколов стоматологической помощи.

2.2. Разработку и внедрение локальных протоколов оказания медицинской помощи, на основе утвержденных пунктом 1 настоящего приказа унифицированных клинических протоколов стоматологической помощи, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 27 января 2016 года №100 «Об утверждении Методики разработки и внедрения локальных протоколов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики», зарегистрированного в Министерстве юстиции Донецкой Народной Республики 09 февраля 2016 года за регистрационным №981.

3. Правовому отделу Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики обеспечить представление настоящего приказа в Министерство

юстиции Донецкой Народной Республики для его государственной регистрации.

4. Ответственность за исполнение настоящего приказа возложить на руководителей органов, учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на директора Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики Китик Л.И.

6. Настоящий приказ вступает в силу с 01 января 2017 года.

Министр



В.В. Кучковой

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
13.10.2016 № 1188

**УНИФИЦИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

«ПЕРИОДОНТИТЫ»

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Диагноз:

Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения.

Хронический апикальный периодонтит.

1.2. Код(ы) МКБ-10:

K04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения.

K04.5 Хронический апикальный периодонтит.

1.3. Протокол предназначен для: врачей-стоматологов-хирургов, челюстно-лицевые хирурги (взрослые и детские).

1.4. Цель протокола: организация и оказание медицинской помощи пациентам с периодонтитами зубов.

1.5. Дата составления протокола: 2016 год.

1.6. Дата пересмотра протокола: через 3 года после его опубликования или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

1.7. Разработчики:

Список и контактная информация лиц, которые участвовали в разработке протокола:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Калиновский Дмитрий Константинович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук

2.	Ивашенко Александр Леонидович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
3.	Каминский Александр Григорьевич	Ассистент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
4.	Румянцев Сергей Викторович	Заведующий стоматологическим отделением Клинической Рудничной больницы г. Макеевки
5.	Степаненко Екатерина Борисовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 6 г. Донецка»
6.	Малашенко Юрий Петрович	Главный врач КУ «ГСП № 7 г. Донецка»

Согласовано рабочей группой по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики по профилю «Стоматология»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Лянник Виктория Александровна	Ведущий специалист отдела оказания медицинской помощи детскому населению Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, председатель Рабочей группы
2.	Коваль Виктория Николаевна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 2 г. Донецка», заместитель председателя Рабочей группы
3.	Лялька Владимир Николаевич	Главный врач КУ «ГСП № 1 г. Донецка»
4.	Ермакова Ирина Дмитриевна	Доцент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
5.	Долгополов Максим Анатольевич	Заведующий ортодонтическим отделением КУ «ДГСП г. Донецка»
6.	Дегтяренко Елена Васильевна	Ассистент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
7.	Хода Сергей Иванович	Главный врач КУ «ДГСП г. Донецка», главный внештатный детский стоматолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
8.	Алешина Елена Валентиновна	Заместитель главного врача КУ «ДГСП г. Донецка»
9.	Колесникова Валентина Степановна	Заместитель главного врача КУ «ДГКСП г. Макеевка»
10.	Клименко Мальвина Геннадиевна	Врач-методист КУ «ДГСП г. Донецка»
11.	Малашенко Юрий Петрович	Главный врач КУ «ГСП № 7 г. Донецка»

12.	Иващенко Александр Леонидович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
13.	Калиновский Дмитрий Константинович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
14.	Каминский Александр Григорьевич	Ассистент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
15.	Румянцев Сергей Викторович	Заведующий стоматологическим отделением Клинической Рудничной больницы г. Макеевки
16.	Степаненко Екатерина Борисовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 6 г. Донецка»
17.	Крапивин Сергей Степанович	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
18.	Колосова Оксана Викторовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
19.	Мороз Анна Борисовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
20.	Донская Светлана Ивановна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Макеевка»
21.	Чуркина Татьяна Викторовна	Заведующий отделением терапевтической стоматологии № 2 КУ «ЦГКБ № 1 г. Донецка»
22.	Стрельникова Наталья Александровна	Заместитель главного врача КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
23.	Корж Валерий Иванович	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
24.	Яворская Людмила Витальевна	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
25.	Попов Василий Иванович	Врач-стоматолог Старобешевской Центральной районной больницы, главный стоматолог Старобешевского района
26.	Козорец Лилия Гариольдовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 4 г. Макеевки»
27.	Дядера Владимир Васильевич	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
28.	Усиков Валентин Петрович	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника г. Харцызска»
29.	Смолякова Ольга Борисовна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 1 г. Донецка»
30.	Перевозник Елена Владимировна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 7 г. Донецка»

31.	Колесникова Татьяна Ивановна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией Донецкого клинического территориального медицинского объединения Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
32.	Смирнова Наталья Николаевна	Заведующий отделением анестезиологии Донецкого клинического территориального медицинского объединения МЗ ДНР, главный внештатный анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
33.	Анастасов Андрей Герасимович	Заведующий анестезиологическим отделением Республиканской детской клинической больницы МЗ ДНР, профессор кафедры хирургии, детской хирургии и анестезиологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, главный внештатный детский анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, доктор медицинских наук
34.	Айдарова Карина Феридовна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией КУ «ЦКГБ № 6 г. Донецка», главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике городского управления здравоохранения администрации г. Донецка

II. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Периодонтит представляет собой распространенное заболевание воспалительного характера в периапикальных тканях. По статистике более 40% болезней зубочелюстной системы составляют воспаления периодонта, опережают их только кариес и пульпит.

Заболевания периодонта касаются буквально всех возрастных групп – от юного до пожилого возраста. Процентные показатели, исходя из расчета на 100 случаев обращения к стоматологу по поводу болей в зубах:

- Возраст от 8 до 12 лет – 35% случаев.
- Возраст 12-14 лет – 35-40% (потеря 3-4-х зубов).
- От 14 до 18 лет – 45% (с потерей 1-2-х зубов).
- 25-35 лет – 42%.
- Лица старше 65 лет – 75% (утрата от 2 до 5 зубов).

Если периодонтит не лечится, хронические очаги инфекции в полости рта приводят к патологиям внутренних органов, среди которых лидируют эндокардиты. Все заболевания периодонта в целом, так или иначе, влияют на состояние здоровья человека и значительно снижают качество его жизни.

Периодонтит зуба

Периодонт – это сложная по структуре соединительная ткань, входящая как часть в пародонтальный тканевый комплекс. Периодонтальная ткань заполняет пространство между зубами, так называемые периодонтальные щели (между пластиной, стенкой альвеолы и цементом корня зуба).

Воспалительные процессы в этой области называются периодонтитами, от греческих слов: около – peri, зуб – odontos и воспаление – itis, также заболевание может именоваться перицементитом, поскольку касается непосредственно зубного цемента корня. Воспаление локализуется вверху – в апикальной части, то есть у верхушки корня (арех в переводе верх) или по краю десны, реже воспаление бывает диффузным, разлитым по всему периодонту. Периодонтит зуба считается очаговым воспалительным заболеванием, которое относится к заболеваниям периапикальных тканей так же, как и пульпит. Согласно практическим наблюдениям стоматологов, воспаление периодонта чаще всего является следствием хронического кариеса и пульпита, когда продукты распада бактериальной инфекции, токсины, микрочастицы погибшей пульпы попадают из корневого отверстия в лунку, провоцируя инфицирование зубных связок, десны. Величина очагового поражения костной ткани зависит от периода, давности воспаления и вида микроорганизма – возбудителя. Воспаленная корневая оболочка зуба, прилегающие к ней ткани мешают нормальному процессу приема пищи, постоянное присутствие инфекционного очага провоцирует болевой симптом, часто непереносимый при обострении процесса. Кроме того, токсины попадают с кровотоком во внутренние органы и могут быть причиной многих патологических процессов в организме.

Код по МКБ 10

В стоматологической практике принято классифицировать заболевания периапикальных тканей согласно МКБ-10. Кроме того существует внутренняя классификация, которую составили специалисты московского медицинского стоматологического института (ММСИ), она принята во многих лечебных учреждениях постсоветского пространства.

Однако официально признанной и используемой в документации все же остается МКБ-10, периодонтит в ней описывается таким образом:

Код	Название
K04	Болезни периапикальных тканей
K04.4	Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения
	Острый апикальный периодонтит БДУ
K04.5	Хронический апикальный периодонтит
	Апикальная гранулема
K04.6	Периапикальный абсцесс со свищем: Дентальный Дентоальвеолярный Периодонтальный абсцесс пульпарной этиологии
K04.60	Свищ, имеющий сообщение с верхнечелюстной пазухой
K04.61	Свищ, имеющий сообщение с носовой полостью
K04.62	Свищ, имеющий сообщение с ротовой полостью
K04.63	Свищ, имеющий сообщение с кожей
K04.69	Периапикальный абсцесс неуточненный, со свищем

K04.7	Периапикальный абсцесс без свища: Дентальный абсцесс Дентоальвеолярный абсцесс Периодонтальный абсцесс пульпарной этиологии Периапикальный абсцесс без свища
K04.8	Киста корня (корневая киста): Апикальная (периодонтальная) Периапикальная
K04.80	Апикальная, боковая киста
K04.81	Остаточная киста
K04.82	Киста воспалительная парадентальная
K04.89	Киста корневая неуточненная
K04.9	Другие неуточненные заболевания периапикальных тканей

Следует признать, что в классификации заболеваний периодонта до сих пор существует некоторая путаница, это связано с тем, что помимо внутренней систематизации ММИС, принятой практиками-стоматологами стран бывшего СНГ, кроме МКБ-10, существуют и классификационные рекомендации ВОЗ. Больших различий эти заслуживающие уважения и внимания документы не имеют, тем не менее, раздел «хронический периодонтит» может трактоваться вариабельно. В России и в Украине есть клинически обоснованная дефиниция «фиброзный, гранулирующий, гранулематозный периодонтит», тогда как в МКБ-10 он описывается как апикальная гранулема, кроме того в международной классификации болезней 10-го пересмотра не существует нозологической формы «хронический периодонтит в стадии обострения», которой пользуются практически все отечественные врачи. Это определение, принятое в наших учебных и лечебных заведениях, в МКБ-10 заменяет код - K04.7 «периапикальный абсцесс без образования свища», что полностью совпадает по клинической картине и патоморфологическому обоснованию. Тем не менее, в смысле документального оформления болезней периапикальных тканей общепринятой считается МКБ-10.

III. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Причины периодонтита

Этиология, причины периодонтита подразделены на три категории:

1. Инфекционный периодонтит.
2. Периодонтит, вызванный травмой.
3. Периодонтит, спровоцированный приемом лекарственных препаратов.

От этиологических факторов зависит патогенетическая терапия, ее эффективность напрямую обусловлена наличием или отсутствием инфекции, степенью изменения трофики тканей периодонта, тяжестью травмы или воздействия химическими агрессивными средствами.

1. Периодонтит, вызванный инфекцией. Чаще всего ткань периодонта поражается микробами, среди которых «лидируют» гемолитические

стрептококки (62-65%), а также сапрофитные стрептококки и стафилококки, негемолитические (12-15%) и другие микроорганизмы. Эпидермальные стрептококки в норме присутствуют в полости рта, не вызывая воспалительных процессов, однако существует подвид – так называемый «зеленящий» стрептококк», который содержит поверхностный белковый элемент. Этот белок способен связывать слюнные гликопротеины, соединяться с другими патогенными микроорганизмами (дрожжеподобными грибами, вейонеллами, фузобактериями) и формировать специфические бляшки на зубах. Бактериальные соединения разрушают зубную эмаль, параллельно через десневые карманы и каналы корня выбрасывая токсины непосредственно в периодонт. Кариес и пульпит являются одними из главных причин инфекционного периодонтита. Другими факторами могут быть вирусные и бактериальные инфекции, проникающие в периодонт через кровь или лимфу, например, такие как грипп, гайморит, остеомиелит. В связи с этим инфекционные воспалительные процессы в периодонте объединяют в такие группы:

- Интрадентальный периодонтит.
- Экстрадентальный периодонтит.

2. Периодонтит, вызванный травматическим повреждением. Такой травмой может быть удар, ушиб, попадание при пережевывании твердого элемента (камешка, кости). Кроме однократных травм есть и хроническая травматизация, спровоцированная неверным стоматологическим лечением (неправильно наложенная пломба), а также нарушением прикуса, давлением на ряд зубов в процессе профессиональной деятельности (мундштук духового инструмента), вредные привычки (перекусывание зубами твердых предметов – орехов, привычка грызть ручки, карандаши). При хроническом повреждении тканей на первых порах происходит вынужденная адаптация к перегрузке, повторяющаяся травма постепенно переводит процесс компенсации в воспаление.

3. Периодонтит, вызванный медикаментозным фактором, как правило, является результатом неверной терапии в курировании пульпита или самого периодонта. В ткани проникают сильнодействующие химические вещества, провоцируя воспаление. Это может быть трикрезолфор, мышьяк, формалин, фенол, резорцин, фосфат-цемент, парацин, пломбировочные материалы и так далее. Кроме того все аллергические реакции, которые развиваются в ответ на применение антибиотиков в стоматологии, также относятся к категории медикаментозного периодонтита.

Наиболее распространенные причины периодонтита могут быть связаны с такими патологиями, как хронический гингивит, пародонтит, пульпит, когда воспаление пародонта можно считать вторичным. У детей периодонтит часто развивается на фоне кариеса. Факторы, провоцирующие воспаление периодонта, могут быть обусловлены и несоблюдением правил гигиены полости рта, авитаминозом, недостатком микроэлементов. Следует отметить,

что существуют и соматические заболевания, способствующие развитию периодонтита:

- Сахарный диабет.
- Хронические патологии эндокринной системы.
- Сердечнососудистые заболевания, которые также может провоцировать хронический очаг инфекции в полости рта.

- Хронические патологии бронхо-легочной системы.
- Заболевания органов пищеварительного тракта.

Обобщая, можно выделить 10 наиболее распространенных факторов, провоцирующих периодонтит:

- Воспалительный процесс в пульпе, острый или хронический.
- Гангренозное поражение пульпы.
- Передозировка медицинских препаратов в терапии пульпита (период лечения или количество препарата).
- Травматическое повреждение периодонта при лечении пульпы или обработке каналов. Химическая травматизация при стерилизации, санации канала.
- Травматическое повреждение периодонта при пломбировании (проталкивание пломбировочного материала).
- Остаточный пульпит (корневой).
- Проникновение инфекции, находящейся в канале, за верхушку.
- Аллергическая реакция тканей периодонта на медикаменты или продукты распада микроорганизмов – возбудителей воспаления.
- Инфицирование периодонта через кровь, лимфу, реже контактным путем.
- Механическая травматизация зуба – функциональная, терапевтическая (ортодонтические манипуляции), нарушенный прикус.

Патогенез периодонтита

Патогенетический механизм развития воспаления ткани периодонта обусловлен распространением инфекции, токсинов. Воспаление может быть локализовано только в границах пораженного зуба, но также способно захватывать и соседние зубы, окружающие их мягкие ткани десны, порой даже ткани противоположной челюсти. Патогенез периодонтита характерен и развитием флегмон, периоститов при запущенном хроническом процессе и последующем его обострении. Острый периодонтит развивается очень быстро, воспаление протекает по анафилактическому, гиперергическому типу с резким реактивным ответом организма, повышенной чувствительностью к малейшему раздражителю. Если иммунитет ослаблен или раздражитель не слишком активен (маловирулентные бактерии), периодонтит приобретает хроническую форму течения, часто бессимптомную. Постоянно действующий периапикальный очаг воспаления воздействует на организм сенсibiliзирующим образом, что приводит к хроническим воспалительным процессам в органах пищеварения, сердце (эндокардит), почках.

Путь попадания инфекции в периодонт:

- Осложненный пульпит провоцирует попадание токсического содержимого в периодонт через верхушечное отверстие. Активизирует этот процесс прием пищи, жевательная функция, особенно при неправильном прикусе. Если полость пораженного зуба герметизирована, а в пульпе уже появились продукты некротического распада, любое жевательное движение проталкивает инфекцию вверх.

- Травмирование зуба (удар) провоцирует деструкцию зубного ложа и периодонта, инфекция может проникнуть в ткань контактным путем при несоблюдении гигиены полости рта.

- Гематогенный или лимфогенный путь заражения ткани периодонта возможен при вирусных заболеваниях – грипп, туберкулез, гепатит, при этом периодонтит протекает в хронической, часто бессимптомной форме.

Статистика гласит, что наиболее распространенным является нисходящий путь заражения стрептококками. Данные за последние 10 лет следующие:

- Штаммы негемолитических стрептококков – 62-65%.
- Штаммы альфа-гемолитических зеленеющих стрептококков (*Streptococcus mutans*, *Streptococcus sanguis*) – 23-26%.
- Гемолитические стрептококки – 12%.

Периодонтит и пульпит

Периодонтит является следствием пульпита, поэтому патогенетически эти два заболевания зубочелюстной системы связаны, но считаются разными нозологическими формами. Как отличить периодонтит и пульпит? Чаще всего трудно дифференцировать острое течение периодонтита или пульпита, поэтому предлагаем следующие критерии отличия, представленные в таком варианте:

Серозный периодонтит, острая форма	Острый пульпит (локализованный)
Нарастающий болевой симптом Боль не зависит от раздражителей Зондирование не вызывает боли Слизистая оболочка изменена	Боль носит приступообразный, самопроизвольный характер Зондирование вызывает боль Слизистая без изменений
Острый гнойный процесс в периодонте	Острый диффузный пульпит
Постоянная боль, самопроизвольная боль Боль четко локализована в причинном зубе Зондирование – без боли Слизистая изменена Ухудшение общего состояния Рентген показывает изменения в структуре периодонта	Боль приступообразная Боль иррадирует в каналу тройничного нерва Слизистая без изменений Общее состояние в пределах нормы
Хронический периодонтит, фиброзная форма	Кариес, начало пульпита
Изменение цвет коронки зуба	Цвет коронки зуба сохранен

Зондирование – без болезненное Нет реакции на температурное воздействие	Зондирование болезненное Выраженные температурные пробы
Хронический гранулирующий периодонтит	Гангренозный пульпит (частичный)
Преходящие самопроизвольные боли Зондирование – без боли Слизистая изменена Общее состояние страдает	Боль усиливается от горячей, теплой пищи, питья Зондирование вызывает боль Слизистая без изменений Общее состояние в пределах нормы
Хронический гранулематозный периодонтит	Простой пульпит в хронической форме
Боль незначительна, терпима Изменение цвета зуба Зондирование без боли Нет реакции на температурные раздражители	Боль при температурном раздражении Цвет коронки зуба без изменений Зондирование болезненно Повышенные температурные пробы

Дифференцировать периодонтит и пульпит необходимо в обязательном порядке, поскольку это помогает выстраивать верную терапевтическую стратегию и снижает риск обострений, осложнений.

Периодонтит у детей

К сожалению, все чаще диагностируется периодонтит у детей. Как правило, воспаление тканей периодонта провоцирует кариес – болезнь цивилизации. Кроме того, дети редко жалуются на зубные проблемы, а родители пренебрегают профилактическим осмотром детского стоматолога. Поэтому детский периодонтит по статистике составляет около 50% всех случаев обращения в стоматологические учреждения.

Воспалительный процесс периодонта можно разделить на 2 категории:

1. Периодонтит молочных зубов.
2. Периодонтит постоянных зубов.

В остальном, классификация воспаления периапикальных тканей у детей систематизируется так же, как болезни периодонта у взрослых пациентов.

Осложнения периодонтита

Осложнения, которые провоцирует воспаление периапикальных тканей, условно подразделяются на местные и общие.

Осложнения периодонтита общего характера:

- Стойкая головная боль.
- Общая интоксикация организма (чаще всего при остром гнойном периодонтите).
- Гипертермия порой до критических отметок в 39-40 градусов.
- Хроническое течение периодонтита провоцирует множество аутоиммунных заболеваний, среди которых лидируют ревматизм и эндокардит, реже встречаются патологии почек.

Осложнения периодонтита местного характера:

- Кисты, свищи.
- Гнойные образования в виде абсцессов.
- Развитие гнойного процесса может привести к флегмоне шеи.
- Остеомиелит.
- Одонтогенный гайморит при прорыве содержимого в гайморову пазуху.

Наиболее опасные осложнения вызывает гнойный процесс, когда гной растекается в направлении костной ткани челюсти и выходом в периост (под надкостницу). Некротизация и расплавление ткани провоцируют развитие обширной флегмоны в области шеи. При гнойном периодонтите верхней челюсти (премоляры, моляры) чаще всего осложнением являются подслизистый абсцесс и одонтогенный гайморит.

Исход осложнений спрогнозировать очень трудно, поскольку миграция бактерий происходит быстро, они локализуются в кости челюсти, распространяясь по близлежащим тканям. Реактивность процесса зависит от вида и формы периодонтита, состояния организма и его защитных свойств. Своевременная диагностика, терапия помогают снизить риск осложнений, однако зачастую это зависит не от врача, а от самого пациента, то есть от сроков обращения за стоматологической помощью.

Диагностика периодонтита

Диагностические мероприятия не просто важны, они являются, пожалуй, главным критерием, определяющим результативное лечение воспаления периодонта.

Диагностика периодонтита предполагает сбор анамнестических данных, осмотр полости рта, дополнительные методы и способы обследования для оценки состояния апекса и всех периапикальных зон. Кроме того диагностика должна выявить первопричину воспаления, что порой сделать очень трудно с виллу несвоевременного обращения за помощью со стороны пациента. Острые состояния оценивать легче, чем диагностировать запущенный, хронический процесс.

Кроме этиологических причин, оценки клинических проявлений периодонтита, в диагностике важны такие моменты:

- Резистентность или непереносимость лекарственных препаратов или стоматологического материала во избежание медикаментозных реакций.
- Общее состояние пациента, наличие сопутствующих патологических факторов.
- Острое воспаление слизистой оболочки ротовой полости и оценка красной каймы губ.
- Наличие хронических или острых воспалительных заболеваний внутренних органов и систем.
- Угрожающие состояния – инфаркт, нарушение мозгового кровообращения.

Основная диагностическая нагрузка ложится на рентгенологическое обследование, которое помогает провести точную дифференциацию диагноза заболеваний периапикальной системы.

Диагностика периодонтита предполагает определение и фиксацию таких сведений согласно рекомендованному протоколу обследования:

- Стадия процесса.
- Фаза процесса.
- Наличие или отсутствие осложнений.
- Классификация согласно МКБ-10.
- Критерии, помогающие определить состояние зубного ряда – постоянные или временные зубы.
- Проходимость каналов.
- Локализация боли.
- Состояние лимфоузлов.
- Подвижность зуба.
- Степень боли при перкуссии, пальпации.
- Изменения структуры периапикальной ткани на рентгеновском снимке.

Также важным считается правильно оценить характеристики болевого симптома, его продолжительность, периодичность, зону локализации, наличие или отсутствие иррадиации, зависимость от приема пищи и температурных раздражителей.

Какие мероприятия предпринимаются для обследования воспаления периодонтальной ткани?

- Визуальный осмотр и обследование.
- Пальпация.
- Перкуссия.
- Внешний осмотр лицевой области.
- Инструментальное обследование полости рта.
- Зондирование канала.
- Термодиагностический тест.
- Оценка прикуса.
- Лучевая визуализация.
- Электроодонтометрическое обследование.
- Локальная рентгенограмма.
- Ортопантомограмма.
- Радиовизионный метод.
- Оценка индекса гигиены полости рта.
- Определение пародонтального индекса.

Дифференциальная диагностика периодонтита

Поскольку периодонтит патогенетически связан с предыдущими воспалительными деструктивными состояниями, он часто похож по клиническим проявлениям на своих предшественников. Дифференциальная диагностика помогает разделить схожие нозологические формы и выбрать верную тактику и стратегию лечения, особенно это важно для курации хронических процессов.

1. Острый апикальный периодонтит дифференцируется с диффузным пульпитом, гангренозным пульпитом, обострением хронического периодонтита, с острым остеомиелитом, периоститом.

2. Гнойная форма периодонтита должна отделяться от схожих по симптоматике околокорневых кист. Для околокорневой кисты характерны признаки резорбции кости, чего при воспалении периодонта не бывает. Кроме того околокорневая киста сильно выбухает в зоне альвеолярной кости, провоцирует смещение зубов, что не характерно для периодонтита.

3. Острый периодонтит может быть похож на одонтогенный синусит и гайморит, так как все эти состояния сопровождаются иррадирующими болями по направлению канала тройничного нерв, болезненностью при перкуссии зуба. Одонтогенный синусит отличается от периодонтита типичной заложенностью носа и наличием серозных выделений из него. Кроме того синусит и гайморит вызывают сильную специфическую боль, а изменение прозрачности верхнечелюстной носовой пазухи четко определяется на рентгеновском снимке.

Базовым методом, помогающим провести дифференциальную диагностику периодонтита, является рентгенологическое обследование, которое и ставит точку в окончательном диагнозе.

IV. ОПИСАНИЕ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Лечение периодонтита направлено на решение таких задач:

- Купирование очага воспаления.
- Максимальное сохранение анатомической структуры зуба и его функций.
- Улучшение общего состояния пациента и качества жизни в целом.

При выборе метода лечения периодонтита нужно руководствоваться следующими критериями:

- Анатомическая специфика зуба, строение корней.
- Выраженные патологические состояния – травма зуба, перелом корней и т.д.
- Результаты проведенного ранее лечения (несколько лет назад).
- Степень доступности или изоляции зуба, его корня, канала.
- Ценность зуба в смысле функциональном, а также и эстетическом.
- Возможность или ее отсутствие в смысле реставрации зуба (коронки зуба).
- Состояние пародонтальный и периапикальных тканей.

К хирургическим методам лечения прибегают в случаях невозможности или неэффективности консервативного лечения

Хирургическое лечение включает следующие оперативные вмешательства:

- удаление зуба;
- резекция верхушки корня;
- реплантация зуба;
- гемисекция, ампутация корня (в многокорневых зубах);

- коронаро-радикулярная сепарация;
- компактостеотомия.

Предпочтение следует отдавать «зубосохраняющим» операциям, целью которых является одномоментное и радикальное удаление периапикальных очагов одонтогенной инфекции при одновременном сохранении «причинных» зубов.

С учетом объема сохраняемых тканей эти хирургические методы можно классифицировать следующим образом:

1. Сохраняющие коронку зуба и целость его периодонта: резекция верхушки корня зуба, цистэктомия, компактостеотомия с последующим кюретажем в области периапикального очага и др.
2. Частично сохраняющие коронковую часть зуба и его периодонт: гемисекция и ампутация корня зуба, коронаро-радикулярная сепарация зуба.
3. Сохраняющие коронковую часть зуба при нарушении целости периодонта: реплантация зуба (первичная, отсроченная).

Диспансеризация:

При хирургических методах (реплантация, гемисекция) - в течение 2 лет.

Критерии эффективности лечения:

- Ликвидация клинических проявлений заболевания;
- Нормальная жевательная функция.

V. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА

Требования, предъявляемые к квалификации хирурга:

1. Наличие сертификата челюстно-лицевого хирурга или хирурга-стоматолога и опыт работы в профильном отделении не менее 3 лет.
2. Регулярная хирургическая нагрузка.
3. Участие в отечественных и международных научно-практических конференциях, посвященных лечению гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области.
4. Плановое непрерывное медицинское образование, прохождение курсов повышения квалификации.
5. Способность работать в команде со специалистами и сотрудничество с другими службами (социальной службой, страховой компанией).

Стандарт оснащения стоматологического кабинета (*)

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Автоклав для стерилизации наконечников	1 на кабинет
2.	Аппарат для диагностики кариеса фиссур	1 на рабочее место
3.	Аппарат для электрометрического определения длины корневого канала	1 на рабочее место
4.	Базовый набор инструментов для осмотра	10 на 1 рабочее место
5.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляционного типа	1 на кабинет

6.	Биксы для стерильного материала	2 на кабинет
7.	Горелка (спиртовая, газовая, пьезо)	по требованию
8.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
9.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	не менее 2
10.	Емкость для утилизации шприцев, игл и других одноразовых инструментов	не менее 5
11.	Инструмент и материал для пломбирования	по требованию
12.	Инструмент и материал для эндодонтии	по требованию
13.	Инструменты медицинские (режущие, ротационные)	10 на одно рабочее место
14.	Инструменты медицинские стоматологические	по требованию
15.	Инъектор карпульный	6 на одно рабочее место
16.	Камера для хранения стерильных инструментов	по требованию
17.	Коагулятор стоматологический	по требованию
18.	Кресло стоматологическое (при неукomплектованной установке)	1 на рабочее место
19.	Лампа для полимеризации	1 на одно рабочее место
20.	Набор аппаратов, инструментов, материалов и медикаментов для оказания помощи при неотложных состояниях (посиндромная укладка медикаментов и перевязочных средств по оказанию неотложной медицинской помощи комплектуется по отдельным синдромам с описью и инструкцией по применению)	1 на кабинет
21.	Набор инструментов и медикаментов для снятия зубных отложений	5 на рабочее место
22.	Наконечники стоматологические (прямой и угловой для микромотора, турбинный)	6 на одно рабочее место
23.	Негатоскоп	1 на кабинет
24.	Прибор для очистки и смазки наконечников	1 на рабочее место
25.	Рабочее место врача-стоматолога: кресло для врача-стоматолога, кресло для медицинской сестры, тумба подкатная с ящиками, ультразвуковой скалер	1 на кабинет
26.	Радиовизиограф	по требованию
27.	Стерилизатор гласперленовый	по требованию
28.	Стерилизатор суховоздушный	по требованию
29.	Укладка для экстренной профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ	1
30.	Установка стоматологическая универсальная (при отсутствии в рабочем месте.)	по требованию

VI. ИНДИКАТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

- отсутствие воспаления в мягких тканях;
- отсутствие воспалительных осложнений;
- восстановление функции полного открывания рта, жевания, глотания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Конституция Донецкой Народной Республики.
Принята Председателем Верховного Совета Донецкой Народной Республики от 14.05.2014 г. (Протокол № 1).
2. Закон «О здравоохранении».
Принятый Народным Советом Донецкой Народной Республики от 24.04.2015 г. (Постановление № I-150П-НС).
3. Приказ МЗ ДНР от 20.08.2016 г. № 012.1/286 «Об утверждении Порядка дачи и оформления добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от него».
4. Приказ МЗ ДНР от 08.12.2015 г. № 012.1/628 «О разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики».
5. Приказ МЗ ДНР от 21.12.2015 г. № 012.1/670 «Об утверждении основных документов по вопросам контроля качества оказания медицинской помощи».
6. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 81 «Об утверждении состава экспертного совета и рабочих групп по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики».
7. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 82 «Об утверждении плана-графика разработки проектов медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики на I квартал 2016 года».
8. Приказ МЗ ДНР от 27.01.2016 г. № 100 «Об утверждении Методики разработки и внедрения локальных протоколов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики».
9. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.11.2015 №012.1/523 «Об утверждении номенклатуры учреждений здравоохранения».
10. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.04.2015 №012.1/57 «Об утверждении номенклатуры должностей и специальностей медицинских и фармацевтических работников Донецкой Народной Республики».
11. Харьков Л.В., Яковенко Л.Н., Чехова И.Л. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста / под ред. Л.В.Харькова. - М.: Книга плюс, 2005.
12. Супиев Т.К., Зыкеева С.К. Лекции по стоматологии детского возраста: учеб. пособие – Алматы: Стомлит, 2006.

13. Зеленский В.А., Мухорамов Ф.С., Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
14. Стоматология детская. Хирургия: учебник/ ред. С. В. Дьякова. - М.: Медицина, 2009.
15. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология - М., ГЭОТАР-Медиа., 2011.
16. Кулаков А.А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Министр



В.В. Кучковой

ОДОБРЕНО

Экспертным советом по
стандартизации медицинской
помощи в системе Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики

15.07.2016 № 2

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
13.10.2016 № 1188

**УНИФИЦИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

«ПЕРИОСТИТЫ»

Перечень сокращений

АСТ	аспартатаминотрансфераза
АЛТ	аланинаминотрансфераза
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
КТ	компьютерная томография
ЛФК	лечебная физкультура
ОАК	общий анализ крови
ОАМ	общий анализ мочи
СОЭ	скорость оседания эритроцитов
УЗИ	ультразвуковое исследование
УФО	ультрафиолетовое облучение
ЭКГ	электрокардиограмма

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Диагноз:

Острый серозный периостит.

Острый гнойный периостит.

1.2. Код(ы) МКБ-10:

K10.22 Острый периостит челюсти

1.3. Пользователи протокола: врачи хирурги-стоматологи, челюстно-лицевые хирурги (взрослые и детские).

1.4. Цель протокола: организация и оказание медицинской помощи пациентам с периоститами челюстей.

1.5. Дата составления протокола: 2016 год.

1.6. Дата пересмотра протокола: через 3 года после его опубликования или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

1.7. Разработчики:

Список и контактная информация лиц, которые участвовали в разработке протокола:

№ п\п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Калиновский Дмитрий Константинович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
2.	Ивашенко Александр Леонидович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
3.	Каминский Александр Григорьевич	Ассистент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
4.	Румянцев Сергей Викторович	Заведующий стоматологическим отделением Клинической Рудничной больницы г. Макеевки
5.	Степаненко Екатерина Борисовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 6 г. Донецка»
6.	Малашенко Юрий Петрович	Главный врач КУ «ГСП № 7 г. Донецка»

Согласовано рабочей группой по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики по профилю «Стоматология»

№ п\п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Лянник Виктория Александровна	Ведущий специалист отдела оказания медицинской помощи детскому населению Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, председатель Рабочей группы
2.	Коваль Виктория Николаевна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 2 г. Донецка», заместитель председателя Рабочей группы
3.	Лялька Владимир Николаевич	Главный врач КУ «ГСП № 1 г. Донецка»

4.	Ермакова Ирина Дмитриевна	Доцент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
5.	Долгополов Максим Анатольевич	Заведующий ортодонтическим отделением КУ «ДГСП г. Донецка»
6.	Дегтяренко Елена Васильевна	Ассистент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
7.	Хода Сергей Иванович	Главный врач КУ «ДГСП г. Донецка», главный внештатный детский стоматолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
8.	Алешина Елена Валентиновна	Заместитель главного врача КУ «ДГСП г. Донецка»
9.	Колесникова Валентина Степановна	Заместитель главного врача КУ «ДГКСП г. Макеевка»
10.	Клименко Мальвина Геннадиевна	Врач-методист КУ «ДГСП г. Донецка»
11.	Малашенко Юрий Петрович	Главный врач КУ «ГСП № 7 г. Донецка»
12.	Иващенко Александр Леонидович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
13.	Калиновский Дмитрий Константинович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
14.	Каминский Александр Григорьевич	Ассистент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
15.	Румянцев Сергей Викторович	Заведующий стоматологическим отделением Клинической Рудничной больницы г. Макеевки
16.	Степаненко Екатерина Борисовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 6 г. Донецка»
17.	Крапивин Сергей Степанович	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
18.	Колосова Оксана Викторовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
19.	Мороз Анна Борисовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
20.	Донская Светлана Ивановна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Макеевка»
21.	Чуркина Татьяна Викторовна	Заведующий отделением терапевтической стоматологии № 2 КУ «ЦГКБ № 1 г. Донецка»
22.	Стрельникова Наталья Александровна	Заместитель главного врача КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»

23.	Корж Валерий Иванович	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
24.	Яворская Людмила Витальевна	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
25.	Попов Василий Иванович	Врач-стоматолог Старобешевской Центральной районной больницы, главный стоматолог Старобешевского района
26.	Козорец Лилия Гариольдовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 4 г. Макеевки»
27.	Дядера Владимир Васильевич	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
28.	Усиков Валентин Петрович	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника г. Харцызска»
29.	Смолякова Ольга Борисовна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 1 г. Донецка»
30.	Перевозник Елена Владимировна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 7 г. Донецка»
31.	Колесникова Татьяна Ивановна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией Донецкого клинического территориального медицинского объединения Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
32.	Смирнова Наталья Николаевна	Заведующий отделением анестезиологии Донецкого клинического территориального медицинского объединения МЗ ДНР, главный внештатный анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
33.	Анастасов Андрей Герасимович	Заведующий анестезиологическим отделением Республиканской детской клинической больницы МЗ ДНР, профессор кафедры хирургии, детской хирургии и анестезиологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, главный внештатный детский анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, доктор медицинских наук
34.	Айдарова Карина Феридовна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией КУ «ЦКГБ № 6 г. Донецка», главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике городского управления здравоохранения администрации г. Донецка

II. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Периостит челюсти - воспаление периоста (надкостницы) альвеолярной дуги, реже - тела верхней или нижней челюсти инфекционного или травматического генеза. В хирургической стоматологии периостит челюстей диагностируется у 5,4% пациентов с воспалительными заболеваниями

челюстно-лицевой области; при этом в 95% случаев периостальное воспаление протекает в острой форме и лишь в 5% - в хронической. Примерно в 1,5-2 раза чаще периостит локализуется в области нижней челюсти. Течение периостита челюстей характеризуется своеобразием местной и общей клинической картины, обратимостью воспалительного процесса при своевременном лечении и высоким риском возникновения тяжелых гнойных осложнений при прогрессирующем варианте развития.

Острый одонтогенный периостит — это серозное или гнойное воспаление периоста (надкостницы), при котором зона первичного инфекционно-воспалительного процесса в челюсти ограничена пределами пародонта пораженного зуба.

Клинико-анатомическая классификация острых периоститов:

Острый периостит:

- Серозная форма;
- Гнойная форма.

III. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:

3.1.1 Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне:

- ОАК;
- ОАМ;
- Определение группы крови по системе АВО;
- Определение резус-фактора крови
- рентгенография челюстей.

3.1.2 Дополнительные диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне:

- биохимический анализ крови (белок, билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза, тимоловая проба, мочевины, креатинин, остаточный азот);
- КТ челюстей.

3.1.3 Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой неотложной помощи: нет.

3.2. Диагностические критерии постановки диагноза:

3.2.1 Жалобы и анамнез:

- повышение температуры тела до 38-38,5С.
- слабость, потеря аппетита;
- боль в области причинного зуба и челюсти;
- припухлость и отек мягких тканей в области воспаления;
- длительность заболевания – как правило, в течение 2-3 дней беспокоит кариозный зуб, который ранее мог быть лечен, затем появляется боль и припухлость челюсти.

3.2.2 Физикальное обследование:

Общий осмотр:

- выраженный воспалительный отек околочелюстных мягких тканей. При локализации процесса на верхней челюсти отек распространяется на подглазничную область, область носогубной складки, верхнюю губу. На нижней челюсти отек тканей распространяется на поднижнечелюстную область;

Осмотр полости рта:

- открывание рта болезненное, инфильтрация мягких тканей, гиперемия, флюктуация, сглаженность переходной складки, гиперемия слизистой, болезненность при пальпации;

Пальпация:

- инфильтрация, болезненность по переходной складке, симптом «флюктуации».

3.2.3. Лабораторные исследования:

- ОАК: умеренно выраженный нейтрофильный лейкоцитоз, относительный лимфоцитоз, ускоренное СОЭ.

3.2.4. Инструментальные исследования:

- Рентгенография челюстей – нарушения в околокорневых тканях зуба, расширение периодонтальной щели.

3.2.5. Показания для консультации специалистов: не проводится.

3.2.6. Дифференциальный диагноз:

№	Нозология	Основные клинические дифференциально-диагностические критерии
1.	Острый периодонтит	локализуется в пределах одного зуба, характеризуется резкими болями при каждом прикосновении к «причинному» зубу, десна вокруг пораженного зуба только иногда незначительно припухает и краснеет, не вызывает коллатерального отека
2.	Острый одонтогенный остеомиелит	гиперемия, отечность, инфильтрация мягких тканей альвеолярного отростка или альвеолярной части челюсти с обеих сторон (муфтообразный отек), более выраженные симптомы интоксикации, подвижность соседних интактных зубов, гноетечение из пародонтальных карманов «причинного» и соседних зубов.
3.	Острый верхнечелюстной синусит	Затрудненное носовое дыхание на пораженной стороне, гноетечение из носовых ходов, головные боли, более выраженные симптомы интоксикации.

3.3. Показания для госпитализации:

3.3.1 Показания для экстренной госпитализации:

- повышение температуры тела;
- боль и припухлость мягких тканей;

- сглаженность переходной складки;
- слизистая оболочка переходной складки полости рта гиперемирована, отечна, напряжена;
- нарушение функции жевания.

3.3.2 Показания для плановой госпитализации: нет.

3.4. Цели лечения:

- ликвидация воспалительного очага;
- купирование симптомов интоксикации;
- восстановление функции челюстей;
- профилактика осложнений.

3.5. Тактика лечения:

- Клинико-рентгенологическое обследование;
- Оперативное лечение;
- Медикаментозное лечение;
- Профилактические мероприятия;
- Другие виды лечения (физиолечение, ЛФК, массаж и др).

3.5.1 Немедикаментозное лечение:

- Режим в раннем послеоперационном периоде – полупостельный, в послеоперационном периоде – общий. При консервативном лечении – общий.

- Диета стол - после хирургического лечения – №1а,1б, в последующем №15.

3.5.2 Медикаментозное лечение, оказываемое на стационарном уровне:

№	Препарат, формы выпуска	Дозирование	Длительность и цель применения
Антибиотикопрофилактика (один из нижеперечисленных препаратов)			
1.	Цефазолин порошок для приготовления раствора для инъекций 500 мг и 1000 мг	1 г в/в (детям из расчета 50 мг/кг однократно)	1 раз за 30-60 минут до разреза кожных покровов; при хирургических операциях продолжительностью 2 часа и более – дополнительно 0,5-1 г во время операции и по 0,5-1 г каждые 6-8 часов в течение суток после операции с целью профилактики воспалительных реакций
2.	Цефтазидим (при выделении <i>P.aeruginosa</i>) или	Внутривенно и внутримышечно Взрослые: 3,0 - 6,0 г/сут в 2-3 введения (при синегнойной инфекции - 3 раза в сутки) Дети: 30-100 мг/кг/сут в 2-3 введения;	При развитии одонтогенного периостита и остеомиелита, курс лечения 7-10 дней
При аллергии на β-лактамы антибиотики			
3.	Амоксициллин клавулановая кислота	Внутривенно Взрослые: 1,2 г каждые 6-8 ч. Дети:	При развитии одонтогенного периостита и

	(препарат выбора)	40-60 мг/кг/сут (по амоксициллину) в 3 введения.	остеомиелита, курс лечения 7-10 дней
	Нестероидные противовоспалительные средства (один из нижеперечисленных препаратов)		
4.	Кетопрофен раствор для инъекций 100 мг/2мл по 2 мл или перорально 150мг пролонгированный 100мг.	суточная доза при в/в составляет 200-300 мг (не должна превышать 300 мг), далее пероральное применение пролонгированные капсулы 150мг 1 р/д,	Длительность лечения при в/в не должна превышать 48 часов. Длительность общего применения не должна превышать 5-7 дней, с противовоспалительной, жаропонижающей и
5.	Парацетамол	Взрослым и детям старше 12 лет с массой тела более 40 кг: разовая доза - 500 мг – 1,0 г до 4 раз в сутки. Максимальная разовая доза – 1,0 г. Интервал между приемами не менее 4 часов. Максимальная суточная доза -4,0 г. Детям от 6 до 12 лет: разовая доза – 250 мг – 500 мг до 3-4 раз в сутки. Интервал между приемами не менее 4 часов. Максимальная суточная доза - 1,5 г - 2,0 г.	Продолжительность лечения при применении в качестве анальгетика и в качестве жаропонижающего средства не более 3-х дней
6.	Ибупрофен	Для взрослых и детей с 12 лет ибупрофен назначают по 200 мг 3– 4 раза в сутки. Для достижения быстрого терапевтического эффекта у взрослых доза может быть увеличена до 400 мг 3 раза в сутки. Суспензия - разовая доза составляет 5-10 мг/кг массы тела ребенка 3-4 раза в сутки. Максимальная суточная доза не должна превышать 30 мг на кг массы тела ребенка в сутки.	Не более 3-х дней в качестве жаропонижающего средства Не более 5-ти дней в качестве обезболивающего средства с противовоспалительной, жаропонижающей и болеутоляющей целью.
	Гемостатические средства при кровотечениях		
7.	Этамзилат	4-6 мл 12,5 % раствора в сутки. Детям, вводят однократно внутривенно или внутримышечно по 0,5- 2 мл с учетом массы тела (10-15 мг/кг).	При опасности послеоперационного кровотечения вводят с профилактической целью

3.5.3 Другие виды лечения:

3.5.3.1 Другие виды лечения, оказываемые на амбулаторном уровне:

- лечение «причинного» зуба.

3.5.3.2 Другие виды лечения, оказываемые на стационарном уровне:

- физиолечение (УВЧ-терапия, электрофорез, УФО).

3.5.3.3 Другие виды лечения, оказываемые на этапе скорой неотложной помощи: нет.

3.5.4 Хирургическое вмешательство:

- удаление «причинного» зуба - при невозможности стоматологического лечения, подтвержденное рентгенологическим исследованием;
- периостотомия – при наличии воспаления под надкостницей.

3.5.5 Профилактические мероприятия:

- ежедневная обработка гнойной раны растворами антисептиков (хлоргексидин 0,05%, раствором фурацилина);
- санация одонтогенных хронических очагов воспаления;
- ирригация полости рта антисептическими растворами.

3.5.6 Дальнейшее ведение:

- физиотерапия (УЗТ, электрофорез);
- дыхательная гимнастика.

3.5.7 Индикаторы эффективности лечения:

- отсутствие воспаления в надкостнице;
- отсутствие воспалительных осложнений;
- восстановление функции полного открывания рта, жевания, глотания.

3.5.8. Пребывание в стационаре

Сроки стационарного лечения острого периостита – 5-7 дней:

Пребывание в стационаре до оперативного вмешательства – 0 койко-дней

Сроки амбулаторного лечения: 3-7 дней.

IV. ОПИСАНИЕ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Алгоритм (схема) диагностики и лечения:

Цели: санация первичного очага, купирование воспалительных явлений.

Консервативное лечение:

- Антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия;
- Десенсибилизирующая терапия;
- НПВС и ненаркотические анальгетики;
- Противогрибковые препараты (по показаниям)
- Физиолечение (начиная с подострой фазы, при стихании острого воспаления)
- Общеукрепляющая и иммунокорректирующая терапия (по показаниям)
- Назначение лечебно-оздоровительного режима и питания
- Обучение и поддержание гигиены полости рта

Хирургическое лечение:

- Местная анестезия (аппликационная, проводниковая, инфильтрационная)
- Внутривенная анестезия (по показаниям)

- Комбинированный эндотрахеальный наркоз (по показаниям)
- Сочетанная анестезия, премедикация или нейролептанальгезия (по показаниям)
- Удаление зуба (при невозможности его сохранения или по общим показаниям)
- Раскрытие полости зуба, временное пломбирование каналов с целью санации первичного очага инфекции
- Операция удаления непрорезавшегося, дистопированного или сверхкомплектного зуба
- Вскрытие и дренирование поднадкостничного абсцесса (по показаниям)
- Посев на микрофлору при вскрытии очага и в динамике
- Наложение повязки после операции
- Ежедневные перевязки с медикаментозной обработкой раны антисептическими растворами и сменой дренажа

V. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА

Требования, предъявляемые к квалификации хирурга:

1. Наличие сертификата челюстно-лицевого хирурга или хирурга-стоматолога и опыт работы в профильном отделении не менее 3 лет.
2. Регулярная хирургическая нагрузка.
3. Участие в отечественных и международных научно-практических конференциях, посвященных лечению гнойно-воспалительных процессов.
4. Плановое непрерывное медицинское образование, прохождение курсов повышения квалификации.
5. Способность работать в команде со специалистами и сотрудничество с другими службами (социальной службой, страховой компанией).

Стандарт
оснащения отделения челюстно-лицевой хирургии

1. Стандарт оснащения медицинскими изделиями отделения челюстно-лицевой хирургии (за исключением операционной (операционного блока))

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Анализатор газов крови	по требованию
2.	Анализатор гематологический	по требованию
3.	Аптечка экстренной профилактики ВИЧ инфекции	по количеству кабинетов, предназначенных для осуществления инвазивных медицинских вмешательств
4.	Весы	1
6.	Емкости с крышками для дезрастворов	по требованию
7.	Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	по требованию
8.	Измеритель артериального давления	не менее 3
9.	Инфузионный насос (инфузомат)	по требованию
10.	Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	не менее 2 на перевязочную
11.	Кресло каталка	1 на 10 коек
12.	Кресло смотровое стоматологическое	не менее 1
13.	Кровать функциональная	по числу койко-мест
15.	Кушетка медицинская смотровая	не менее 2
16.	Набор инструментов для челюстно-лицевой хирургии	не менее 2
17.	Набор инструментов оториноларингологических	не менее 2
18.	Набор инструментов хирургических для челюстно-лицевого хирургического отделения	не менее 2
19.	Негатоскоп	не менее 3
20.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный настенный (для помещений)	по требованию
21.	Отсос хирургический вакуумный	не менее 4
22.	Переносной набор для реанимации	1
24.	Рабочее место врача	по числу врачей
25.	Рабочее место заведующего хирургическим отделением	1 на 30 коек
26.	Роторасширитель	не менее 2
27.	Светильник бестеневого медицинский передвижной	не менее 2
28.	Система палатной сигнализации	1 на хирургическое отделение
29.	Система разводки медицинских газов, сжатого воздуха и вакуума	1 на хирургическое отделение
30.	Стерилизатор для инструментов	не менее 2
31.	Стетофонендоскоп	по числу врачей
32.	Стойка для инфузионных растворов	по требованию
33.	Столик манипуляционный	не менее 2
34.	Столик (тумбочка) прикроватный	по числу коек
35.	Стол инструментальный	не менее 2

36.	Стол перевязочный	по числу перевязочных
37.	Стул для пациента	по числу коек
38.	Тележка для перевозки больных	1 на 10 коек
39.	Термометр медицинский	по числу коек
40.	Увлажнитель кислорода	по требованию
41.	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	не менее 3
42.	Установка (устройство) для обработки рук хирурга	не менее 2
43.	Холодильник для хранения медикаментов	не менее 2
44.	Шкаф для комплектов операционного белья и инструментов	не менее 2
45.	Шкаф для лекарственных средств, препаратов	по требованию
46.	Шкаф медицинский	не менее 5
47.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	по требованию
48.	Языкодержатель	не менее 2

2. Стандарт оснащения операционной (операционного блока)

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Аппараты для дистракционного остеосинтеза с расходными материалами*(1)	по требованию
2.	Аппарат для интраоперационной диагностики двигательных нервов челюстно-лицевой области с расходными материалами	по требованию
3.	Аптечка экстренной профилактики парентеральных инфекций	по числу операционных
4.	Аспиратор (отсасыватель) хирургический	не менее 2 на операционную
5.	Дерматом возвратно-поступательный 5 см, 10 см с расходными материалами	1 на операционный стол
6.	Дефибриллятор	1 на операционный стол
7.	Набор медицинских изделий для проведения комбинированной анестезии	1 на операционный стол
8.	Инъектор автоматический для внутривенных вливаний	по требованию
9.	Катетер для анестезиологии и реанимации однократного применения	по требованию
10.	Комплект мебели для операционной	1 на операционный стол
11.	Контейнеры для стерильных хирургических инструментов и материала	не менее 6
12.	Контейнер (емкость) для предстерилизационной очистки, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий	не менее 4

13.	Монитор операционный, включающий: - неинвазивное измерение артериального давления; - контроль частоты сердечных сокращений; - контроль электрокардиограммы; - контроль насыщения гемоглобина кислородом (пульсоксиметрия); - контроль CO2 в конечнорыдыхаемом газе; - контроль термометрии; - контроль частоты дыхания; коэффициент периферической перфузии.	не менее 1 на операционный стол
14.	Набор для дермабразии	по требованию
15.	Набор для липофилинга	по требованию
16.	Набор для механической липосакции	по требованию
17.	Набор интубационный	не менее 3
18.	Набор инструментов для пластической хирургии для операционной (операционного блока)	не менее 1 на операционный стол
19.	Набор инструментов для трахеотомии с расходными материалами	1 на операционный стол
20.	Набор инструментов для хирургической стоматологии	не менее 3
21.	Набор инструментов для челюстно-лицевой хирургии	не менее 3
22.	Набор инструментов оториноларингологических для операционной (операционного блока)	не менее 1
23.	Набор микрохирургических инструментов с расходными материалами*(3)	не менее 2
24.	Набор мини- и микропластин для остеосинтеза костей лицевого черепа с расходными материалами *(1)	не менее 3
25.	Налобные осветители	по требованию
26.	Наркозно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя газами (O2, N2O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севофлуран) с блоком для газоанализа	не менее 1 на операционный стол
27.	Операционные лупы с налобным осветителем с увеличением x 2 крат	не менее 1
28.	Операционные лупы с налобным осветителем с увеличением x 3,5-4 крат	не менее 1
29.	Операционные лупы с налобным осветителем с увеличением x 6 крат	по требованию
30.	Операционный микроскоп*(3)	по требованию
31.	Очки/щитки защитные	4 на операционный стол
32.	Ретракторы со встроенными световодами и осветительным блоком	по требованию
33.	Роторасширитель начелюстной для уранопластики	1 на операционный стол
34.	Светильник хирургический бестеневой	не менее 2 на операционную
35.	Системы для аспирационного дренирования	по требованию
36.	Система для аутогемотрансфузии*(2)	по требованию
37.	Стойка для дозаторов и инфузоматов	не менее 3
38.	Стойка (штатив) для инфузионных систем	не менее 2 на операционный стол
39.	Столик инструментальный	не менее 3
40.	Столик операционной сестры	не менее 2

41.	Стол операционный универсальный	В соответствии с площадью операционной и нормативами СанПиН
42.	Стол с выдвижными ящиками для расходного материала	не менее 2
43.	Стул без спинки вращающийся с моющимся покрытием	не менее 4
44.	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	1 на операционный стол
45.	Укладка для экстренной профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ	1 на операционный стол
46.	Ультразвуковой сканер с датчиками для интраоперационной диагностики*(2)	по требованию
47.	Устройство для обогрева пациента	1 на операционный стол
48.	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	не менее 1 на операционный стол*(1)
49.	Электрокомплекс с инструментами для челюстно-лицевой хирургии*(1)	не менее 2
50.	Эндоскопическая консоль или стойка с оборудованием и принадлежностями для эндовидеохирургии и набором инструментов для пластической хирургии	по требованию

*(1) в хирургических отделениях, в которых выполняются реконструктивные пластические операции на костях

*(2) в хирургических отделениях, в которых выполняются реконструктивные пластические операции

*(3) в хирургических отделениях, в которых выполняются реконструктивные пластические операции с использованием микрохирургической техники.

3. Стандарт оснащения стоматологического кабинета (*)

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Автоклав для стерилизации наконечников	1 на кабинет
2.	Аппарат для диагностики кариеса фиссур	1 на рабочее место
3.	Аппарат для электрометрического определения длины корневого канала	1 на рабочее место
4.	Базовый набор инструментов для осмотра	10 на 1 рабочее место
5.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	1 на кабинет
6.	Биксы для стерильного материала	2 на кабинет
7.	Горелка (спиртовая, газовая, пьезо)	по требованию
8.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
9.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	не менее 2
10.	Емкость для утилизации шприцев, игл и других одноразовых инструментов	не менее 5
11.	Инструмент и материал для пломбирования	по требованию
12.	Инструмент и материал для эндодонтии	по требованию
13.	Инструменты медицинские (режущие, ротационные)	10 на одно

		рабочее место
14.	Инструменты медицинские стоматологические	по требованию
15.	Инъектор карпульный	6 на одно рабочее место
16.	Камера для хранения стерильных инструментов	по требованию
17.	Коагулятор стоматологический	по требованию
18.	Кресло стоматологическое (при неукomплектованной установке)	1 на рабочее место
19.	Лампа для полимеризации	1 на одно рабочее место
20.	Набор аппаратов, инструментов, материалов и медикаментов для оказания помощи при неотложных состояниях (посиндромная укладка медикаментов и перевязочных средств по оказанию неотложной медицинской помощи комплектуется по отдельным синдромам с описью и инструкцией по применению)	1 на кабинет
21.	Набор инструментов и медикаментов для снятия зубных отложений	5 на рабочее место
22.	Наконечники стоматологические (прямой и угловой для микромотора, турбинный)	6 на одно рабочее место
23.	Негатоскоп	1 на кабинет
24.	Прибор для очистки и смазки наконечников	1 на рабочее место
25.	Рабочее место врача-стоматолога: кресло для врача-стоматолога, кресло для медицинской сестры, тумба подкатная с ящиками, ультразвуковой скалер	1 на кабинет
26.	Радиовизиограф	по требованию
27.	Стерилизатор гласперленовый	по требованию
28.	Стерилизатор суховоздушный	по требованию
29.	Укладка для экстренной профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ	1
30.	Установка стоматологическая универсальная (при отсутствии в рабочем месте.)	по требованию

VI. ИНДИКАТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

- отсутствие воспаления в надкостнице;
- отсутствие воспалительных осложнений;
- восстановление функции полного открывания рта, жевания, глотания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Конституция Донецкой Народной Республики.
Принята Председателем Верховного Совета Донецкой Народной Республики от 14.05.2014 г. (Протокол № 1).
2. Закон «О здравоохранении».
Принятый Народным Советом Донецкой Народной Республики от 24.04.2015 г. (Постановление № I-150П-НС).
3. Приказ МЗ ДНР от 20.08.2016 г. № 012.1/286 «Об утверждении Порядка дачи и оформления добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от него».
4. Приказ МЗ ДНР от 08.12.2015 г. № 012.1/628 «О разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
5. Приказ МЗ ДНР от 21.12.2015 г. № 012.1/670 «Об утверждении основных документов по вопросам контроля качества оказания медицинской помощи».
6. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 81 «Об утверждении состава экспертного совета и рабочих групп по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики».
7. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 82 «Об утверждении плана-графика разработки проектов медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики на I квартал 2016 года».
8. Приказ МЗ ДНР от 27.01.2016 г. № 100 «Об утверждении Методики разработки и внедрения локальных протоколов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики».
9. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.11.2015 №012.1/523 «Об утверждении номенклатуры учреждений здравоохранения».
10. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.04.2015 №012.1/57 «Об утверждении номенклатуры должностей и специальностей медицинских и фармацевтических работников Донецкой Народной Республики».
11. Харьков Л.В., Яковенко Л.Н., Чехова И.Л. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста / под ред. Л.В.Харькова. - М.: Книга плюс, 2005. - 470 с.
12. Супиев Т.К., Зыкеева С.К. Лекции по стоматологии детского возраста: учеб. пособие – Алматы: Стомлит, 2006. – 616с.

13. Зеленский В.А., Мухорамов Ф.С., Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 216с.
14. Стоматология детская. Хирургия: учебник/ ред. С. В. Дьякова. - М.: Медицина, 2009. -384 с.
15. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология - М., ГЭОТАР-Медиа., 2011. - С.468-479.
16. Кулаков А.А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 928с.
17. Шаргородский А.Г. Клиника, диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи (руководство для врачей) М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002. - 528с.
18. Муковозов И.Н. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области. - МЕДпресс, 2001. – 224 с.

Министр



В.В. Кучковой

ОДОБРЕНО

Экспертным советом по
стандартизации медицинской
помощи в системе Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики

15.07.2016 № 2

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
13.10.2016 № 1188

**УНИФИЦИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

«ОСТЕОМИЕЛИТЫ»

Перечень сокращений

АСТ	аспартатаминотрансфераза
АЛТ	аланинаминотрансфераза
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ОАК	общий анализ крови
ОАМ	общий анализ мочи
СОЭ	скорость оседания эритроцитов
ЭКГ	электрокардиограмма
Er	эритроциты
Hb	гемоглобин
Hbs Ag	антигены к вирусу гепатита В
L	лейкоциты
НПВС	нестероидные противовоспалительные средства

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Диагноз:

Острый одонтогенный остеомиелит челюсти.

Подострый одонтогенный остеомиелит челюсти.

Хронический одонтогенный остеомиелит челюсти

1.2. Код(ы) МКБ-10:

К10.2 Воспалительные заболевания челюстей

К10.3 Альвеолит челюстей*

1.3. Пользователи протокола: врачи хирурги-стоматологи, челюстно-лицевые хирурги (взрослые и детские).

1.4. Цель протокола: организация и оказание медицинской помощи пациентам с одонтогенными остеомиелитами челюстей.

1.5. Дата составления протокола: 2016 год.

1.6. Дата пересмотра протокола: через 3 года после его опубликования или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

1.7. Разработчики:

Список и контактная информация лиц, которые участвовали в разработке протокола:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Калиновский Дмитрий Константинович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
2.	Ивашенко Александр Леонидович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
3.	Каминский Александр Григорьевич	Ассистент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
4.	Румянцев Сергей Викторович	Заведующий стоматологическим отделением Клинической Рудничной больницы г. Макеевки
5.	Степаненко Екатерина Борисовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 6 г. Донецка»
6.	Малашенко Юрий Петрович	Главный врач КУ «ГСП № 7 г. Донецка»

Согласовано рабочей группой по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики по профилю «Стоматология»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Лянник Виктория Александровна	Ведущий специалист отдела оказания медицинской помощи детскому населению Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, председатель Рабочей группы
2.	Коваль Виктория Николаевна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 2 г. Донецка», заместитель председателя Рабочей группы

3.	Лялька Владимир Николаевич	Главный врач КУ «ГСП № 1 г. Донецка»
4.	Ермакова Ирина Дмитриевна	Доцент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
5.	Долгополов Максим Анатольевич	Заведующий ортодонтическим отделением КУ «ДГСП г. Донецка»
6.	Дегтяренко Елена Васильевна	Ассистент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
7.	Хода Сергей Иванович	Главный врач КУ «ДГСП г. Донецка», главный внештатный детский стоматолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
8.	Алешина Елена Валентиновна	Заместитель главного врача КУ «ДГСП г. Донецка»
9.	Колесникова Валентина Степановна	Заместитель главного врача КУ «ДГКСП г. Макеевка»
10.	Клименко Мальвина Геннадиевна	Врач-методист КУ «ДГСП г. Донецка»
11.	Малашенко Юрий Петрович	Главный врач КУ «ГСП № 7 г. Донецка»
12.	Иващенко Александр Леонидович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
13.	Калиновский Дмитрий Константинович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
14.	Каминский Александр Григорьевич	Ассистент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
15.	Румянцев Сергей Викторович	Заведующий стоматологическим отделением Клинической Рудничной больницы г. Макеевки
16.	Степаненко Екатерина Борисовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 6 г. Донецка»
17.	Крапивин Сергей Степанович	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
18.	Колосова Оксана Викторовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
19.	Мороз Анна Борисовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
20.	Донская Светлана Ивановна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Макеевка»
21.	Чуркина Татьяна Викторовна	Заведующий отделением терапевтической стоматологии № 2 КУ «ЦГКБ № 1 г. Донецка»
22.	Стрельникова Наталя Александровна	Заместитель главного врача КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»

23.	Корж Валерий Иванович	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
24.	Яворская Людмила Витальевна	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
25.	Попов Василий Иванович	Врач-стоматолог Старобешевской Центральной районной больницы, главный стоматолог Старобешевского района
26.	Козорец Лилия Гариольдовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 4 г. Макеевки»
27.	Дядера Владимир Васильевич	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
28.	Усиков Валентин Петрович	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника г. Харцызска»
29.	Смолякова Ольга Борисовна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 1 г. Донецка»
30.	Перевозник Елена Владимировна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 7 г. Донецка»
31.	Колесникова Татьяна Ивановна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией Донецкого клинического территориального медицинского объединения Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
32.	Смирнова Наталья Николаевна	Заведующий отделением анестезиологии Донецкого клинического территориального медицинского объединения МЗ ДНР, главный внештатный анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
33.	Анастасов Андрей Герасимович	Заведующий анестезиологическим отделением Республиканской детской клинической больницы МЗ ДНР, профессор кафедры хирургии, детской хирургии и анестезиологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, главный внештатный детский анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, доктор медицинских наук
34.	Айдарова Карина Феридовна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией КУ «ЦКГБ № 6 г. Донецка», главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике городского управления здравоохранения администрации г. Донецка

II. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Краткая эпидемиологическая информация: Остеомиелитический процесс может развиваться у людей всех возрастных категорий, но чаще всего он возникает в 20-40-летнем возрасте, то есть поражает наиболее трудоспособную группу населения. Женщины болеют реже, чем мужчины,

что обусловлено более внимательным уходом за зубами и своевременным обращением к врачу. У госпитализированных больных остеомиелит нижней челюсти составляет 80-85 %, верхней – 15-20 % всех случаев заболевания. На амбулаторном приёме число пациентов с остеомиелитом верхней челюсти в три раза выше, чем нижней, что свидетельствует о том, что клиническое течение остеомиелита верхней челюсти легче, чем нижней.

Остеомиелит челюстей представляет собой инфекционно-аллергический гнойно-некротический процесс, который развивается в кости под воздействием как внешних (физических, химических, биологических), так и внутренних (нейрогуморальных, аутоинтоксикации) факторов. Он может распространяться и на окружающие ткани.

Этиология. Основным возбудителем одонтогенного остеомиелита является микрофлора периапикальных очагов. В 50% случаев при развитии одонтогенного остеомиелита выделяется золотистый стафилококк, другая микрофлора, чаще анаэробная: пептострептококк, черный пептококк. Реже встречаются такие специфические возбудители, как бледная трепонема, семейство актиномицетов, обитающие в полости рта.

Патогенез. Причина возникновения остеомиелита изучалась многими учеными. Предложены различные взгляды, теории. Некоторые из них имеют лишь исторический интерес. Однако современное представление на патогенез этого тяжелого заболевания не может игнорировать наиболее важные из них.

Основные теории патогенеза остеомиелита челюстей:

- инфекционно-эмболическая / А. А. Бобров (1889) и Е. Lexer (1894)
- аллергическая / С. М. Дерижанов (1940), Я. М. Снежко (1951), Г. А. Васильев (1951)
- нейротрофическая / Г. И. Семенченко (1956)
- тромбэмболическая / В. И. Лукьяненко

Приведенные теории одонтогенного остеомиелита не исключают, а дополняют друг друга, хотя некоторые авторы считают, что в развитии воспалительного процесса ведущими являются рефлекторные компоненты.

Патоморфологическая картина остеомиелита. При одонтогенном остеомиелите челюстей развивается множественный тромбоз сосудов костномозгового вещества с многочисленными участками кровоизлияний. При этом образуются мелкие и крупные очаги гнойной инфильтрации костного мозга с расплавлением тромбов, очаги остеонекроза различной выраженности. Патоморфологические изменения в околозубных тканях при периодонтите и периостите не имеют признака тромбоза сосудов и не приводят к некрозу костной ткани, поэтому не могут быть охарактеризованы как остеомиелит. Разная морфологическая картина этих заболеваний даёт

основание для выделения их в отдельные нозологические формы единого одонтогенного процесса.

Клиническая классификация

В клиническом течении остеомиелита челюстей выделяют 4 стадии:

- острую (до 14 сут)
- подострую (с 15 до 30 сут)
- хроническую (с 30 сут до нескольких лет)
- обострение хронического остеомиелита

По распространённости процесса различают:

- ограниченный (локализация в пределах пародонта 2-3-х зубов)
- очаговый (локализация включает альвеолярный отросток, тело челюсти на протяжении 3-4-х зубов, ветвь челюсти на протяжении 2-3 см)
- диффузный (с поражением половины или всей челюсти) остеомиелит

По клинико-рентгенологической картине в хроническом остеомиелите различают:

- рарефицирующей
- секвестрирующей.

Начиная с 80-х гг. XX в. разные авторы стали выделять остеомиелит челюстей, протекающий нетипично, без острой фазы, без температурной реакции тела, с незначительной деструкцией костной ткани, с образованием свищей. Такую форму остеомиелита они определили как первично-хронический.

III. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Методы, подходы и процедуры диагностики и лечения Диагностика

Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий

Перечень основных диагностических мероприятий:

1. Сбор жалоб, анамнеза.
2. Клинический осмотр.
3. Рентгенография дентальная. Ортопантомограмма.

Перечень дополнительных диагностических мероприятий:

1. Общий анализ крови (Ег, Нб, L, лейкоформула, СОЭ, тромбоциты).
2. Определение времени свертываемости крови.
3. Определение группы крови и резус фактора.
4. Общий анализ мочи.
5. Исследование кала на яйца глист.

6. Флюорография.
7. Исследование крови на RW.
8. Исследование крови на ВИЧ.
9. Исследование крови на Hbs Ag.
10. ЭКГ.
11. Определение общего белка и белковых фракций.
12. Определение остаточного азота.
13. Определение АЛТ.
14. Определение АСТ.
15. Определение билирубина.
16. Определение глюкозы.

Диагностические критерии

Жалобы и анамнез

На боль в области причинного зуба и других, рядом расположенных зубов. Боль усиливается, становится рвущей, иррадиирующей по разветвлениям тройничного нерва в глазницу, височную область, ухо. Одной из характерных жалоб при остеомиелите нижней челюсти является нарушение поверхностной чувствительности красной каймы нижней губы, слизистой оболочки преддверия рта, кожи подбородка соответствующей стороны (онемение, чувство ползания мурашек). В случае развития гнойно-воспалительного процесса в мягких тканях боль как бы перемещается за пределы челюсти, появляются жалобы, характерные для околочелюстной флегмоны (припухание, сведение челюстей, боль при глотании, жевании). Почти всегда наблюдаются головная боль, общая слабость, повышение температуры тела, нарушение аппетита и сна.

Физикальное обследование:

- реактивный отек околочелюстных мягких тканей;
- подвижность причинного, возможно и соседних зубов;
- инфильтрация альвеолярного отростка в области причинного и соседних зубов с оральной и вестибулярной поверхности (муфтообразная инфильтрация);
- гноетечение из пародонтального кармана;
- при диффузном остеомиелите челюстей инфекция из кости и прилегающей к ней надкостницы распространяется в прилежащие мягкие ткани, возникают гнойные воспалительные процессы - абсцессы и флегмоны;
- возможно нарушение поверхностной чувствительности красной каймы нижней губы и кожи подбородка (симптом Венсана);
- характерны симптомы гнойно-резорбтивной лихорадки. Общая реакция организма проявляется лихорадкой, учащением пульса и дыхания, ознобом, особенно по вечерам. Большинство авторов отмечают, что при острой стадии остеомиелита повышается температура тела до 39-40°C.

Лабораторные исследования:

- ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз ($12-15 \cdot 10^9/\text{л}$) с появлением молодых форм нейтрофильных лейкоцитов (палочкоядерные, юные, миелоциты), эозино- и лимфопенией;
- биохимический анализ крови: появляется в значительном количестве С-реактивный белок, соотношение альбумина и глобулинов изменяется в сторону преобладания последних. Альбуминовая фракция уменьшается до $63,6 \pm 0,8\%$ (у доноров $66,5 \pm 1,3\%$), а глобулиновая фракция увеличивается до $30,6 \pm 0,7\%$ (у доноров $28,5 \pm 1,1\%$) от общего количества белков;
- ОАМ: у 58% больных отмечены различные изменения: альбуминурия (от 0,03 до 3%), гематурия и цилиндрурия.

Диагностическим и прогностическим показателем является соотношение Р/Са ротовой жидкости, которое значительно ниже при остром одонтогенном и травматическом остеомиелите челюсти, остеофлегмоне, в том числе осложненной флегмоной, по сравнению с периоститом челюсти, абсцессом, аденофлегмоной, переломом нижней челюсти с нагноением костной раны, и при её осложнении флегмоной.

Инструментальные исследования

Рентгенография дентальная. Ортопантомограмма: в начале острого остеомиелита челюсти на рентгенограммах пораженных участков кости изменений не обнаруживается. Однако наблюдаются патологические изменения в периодонте отдельных зубов или их корней, характерные для хронического периодонтита, что патогенетически позволяет установить диагноз одонтогенного остеомиелита.

Первые костные рентгенопозитивные изменения появляются на 10-14-е, а иногда и на 21-е сутки от начала развития заболевания (т.е. при переходе процесса в хроническую стадию). Наблюдается очаговое или диффузное просветление кости. В дальнейшем происходит формирование секвестра. По величине секвестры бывают различными - от наиболее мелких, так называемых милиарных (величиной с просынное зерно), до очень крупных (ветвь челюсти). Они могут иметь разнообразную форму: неправильную, многогранную и др. Секвестрация их проходит с развитием грануляционной ткани, что рентгенологически выявляется в виде полосы просветления, окаймляющей участок некротизированной костной ткани (секвестр). Нередко можно выявить по нижнему краю тела и в области ветви челюсти выраженные периостальные наслоения.

Дифференциальный диагноз

Острую стадию одонтогенного остеомиелита необходимо дифференцировать от следующих заболеваний:

Заболевание	Острый (или обострившийся хронический) периодонтит	Острый гнойный периостит	Воспалительный процесс мягких тканей лица (абсцесс, флегмона)	Нагноившиеся кисты челюстно-лицевой области (одонтогенные, дермоидные, эпидермоидные)
Особенности течения	Очаг воспаления при периодонтите ограничен главным образом лункой одного зуба. Общее состояние больного существенно не ухудшается.	Очаг воспаления при периостите локализован на поверхности альвеолярного отростка. Менее отчетливо выражена общая реакция организма, включая и изменения со стороны крови.	Для изолированных Флегмон не характерна выраженная воспалительная реакция периоста	По мере роста вызывают деформацию мягких тканей и челюстей. Нагноение с характерными признаками острого гнойного процесса возникает вторично.

Хроническую стадию остеомиелита следует дифференцировать от следующих заболеваний:

Заболевание	Специфические поражения челюстей (актиномикоз, туберкулез, сифилис)	Доброкачественные и злокачественные опухоли, опухолеподобные заболевания
Особенности течения	Кость при <u>первичном</u> актиномикозе вздута, имеет вид плотной веретенообразной опухоли, внутри которой выявляются кистовидные пространства. При <u>вторичном</u> актиномикозе инфильтрат обычно плотный, впоследствии образуются множественные свищи с крошковатым гноем. Для <u>туберкулезного</u> поражения кости характерны медленное течение (месяцы, годы), резкая болезненность, выраженный лимфаденит. В патологический процесс вовлекаются другие кости лица, образуются втянутые рубцы. <u>Сифилис</u> челюстей возникает в результате гуммозного поражения кости или надкостницы. Чаще при сифилисе поражаются кости	Рост опухолей обычно безболезненный. Для опухоли в отличие от остеомиелита не характерны острое, подострое и хроническое течение, образование секвестров. Для новообразований не характерно периодическое увеличение или уменьшение его объема (за исключением саркомы Юинга). Важную роль в дифференциальной диагностике хронического остеомиелита челюсти отводится рентгенографии, томографии,

	носа, центральная часть небных отростков верхней челюсти, альвеолярный отросток в области передних зубов. Для <u>сифилитического</u> поражения костей характерно образование очагов размягчения (некротическая форма) и оссифицирующего периостита (гиперпластическая форма). При дифференциальной диагностике специфических поражений кости решающее значение придается лабораторным исследованиям.	цитологическому исследованию, а при необходимости биопсии.
--	--	--

Госпитализация

Показания для госпитализации

Экстренная госпитализация

- появление инфильтрации альвеолярного отростка;
- симптомы гнойно-резорбтивной лихорадки.

Плановая госпитализация

- хроническая стадия процесса, наличие костных секвестров

Лечение

Цели лечения:

- купирование воспалительного процесса в челюсти;
- обратное развитие гнойно-некротического процесса.

Тактика лечения

Немедикаментозное лечение:

- режим общий;
- диета стол №15.

Медикаментозное лечение:

1. Обезболивающая и противовоспалительная терапия:

- Диклофенак натрия 100 мг амп x 1 раз в день, в/м, 5-6 дней;
- Кетотифен 1 таб x 1 раз в день, 3-4 дня;
- Димедрол 1% 1 мл x 1 раз в день, в/м, 3-4 дня.

2. Антибактериальная терапия:

- Линкомицина гидрохлорид 30 % 2 мл 2 раза в день, в/м, №5-7;
- Цефалоспорины 1 г 2 раза в день, в/м, №5-7 (Цефтриаксон, Цефазолин, Цефоперазон, Цефамандол);
- Метронидазол фл 100 мл x 1 раз в день, в/в, 3-4 дня;
- Нистатин 500 000 ЕД таб x 1 раз в день, 5-6 дней или Флуконазол капс. 50 мг однократно.

3. Интраоперационно:

- Реопорлюгликин фл. 400 мл;
- Физ р-р 400 фл. мл;
- Аскорбиновая кислота (С), амп;
- Бриллиантовый зеленый раствор спиртовой 1%, 2% во флаконе 10, 20 мл;
- Перекись водорода раствор 3% во фл 25 мл, 40 мл;
- Нитрофурал 1:5000 фл;
- Этанол раствор 70% (денатурированный);
- Хлоргексидин раствор 0,05% 100мл;
- Повидон-йод раствор 10% во флаконе 120мл;
- Мирамистин раствор 0,01%.

Другие виды лечения

Физиотерапия: после стихания острых явлений УВЧ, лампа соллюкс.

Хирургическое вмешательство

Эндодонтическое лечение, а при невозможности сохранения – удаление причинного зуба. Периостотомия на уровне причинного и соседних зубов.

Остеоперфорация тела челюсти. При течении, осложненном абсцессами и флегмонами околочелюстных тканей – дренирование гнойника. В хронической стадии – секвестрэктомия. Санация полости рта.

Операция: 76.99 Прочие манипуляции на костях и черепах.

Другие типы:

27.00 Дренаж области лица и дна полости рта

77.69 Локальное иссечение пораженного участка или ткани прочих костей

14.116 Операция кортикотомии

14.113 Разрез, вскрытие абсцесса

Лечебная физкультура

Профилактические мероприятия:

- профилактика осложнений: своевременное и полное лечение остеомиелита в острой стадии;
- первичная профилактика: санация полости рта, диспансерное наблюдение у стоматолога – осмотр каждые 6 месяцев.

Дальнейшее ведение: после выписки из стационара больные нетрудоспособны и их наблюдают в кабинете реабилитации до полного выздоровления.

Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения, описанных в протоколе:

- отсутствие признаков воспаления альвеолярного отростка;

- гранулирование и последующая эпителизация раны;
- нормализация температуры тела, результатов ОАК.

Пребывание в стационаре

Средние сроки стационарного лечения одонтогенного остеомиелита:

- острого - 5-7 дней (пребывание в стационаре до оперативного вмешательства – 0 койко-дней)
- хронического – 9-12 дней

Средние сроки амбулаторного лечения острого одонтогенного остеомиелита: 3-7 дней.

IV. ОПИСАНИЕ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Алгоритм (схема) диагностики и лечения:

Цели: санация первичного очага, купирование воспалительных явлений.

Консервативное лечение:

- Антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия;
- Десенсибилизирующая терапия;
- НПВС и ненаркотические анальгетики;
- Противогрибковые препараты (по показаниям)
- Физиолечение (начиная с подострой фазы, при стихании острого воспаления)
- Общеукрепляющая и иммунокорректирующая терапия (по показаниям)
- Назначение лечебно-оздоровительного режима и питания
- Обучение и поддержание гигиены полости рта

Хирургическое лечение:

- Местная анестезия (аппликационная, проводниковая, инфильтрационная)
- Внутривенная анестезия (по показаниям)
- Комбинированный эндотрахеальный наркоз (по показаниям)
- Сочетанная анестезия, премедикация или нейролептанальгезия (по показаниям)
- Раскрытие полости зуба, временное пломбирование каналов с целью санации первичного очага инфекции
- Удаление зуба (при невозможности его сохранения или по общим показаниям)
- Вскрытие и дренирование поднадкостничного абсцесса (по показаниям)
- Вскрытие абсцесса, флегмоны (при вовлечении в процесс мягких тканей)
- Секвестрэктомия (в хронической стадии)
- Посев на микрофлору при вскрытии очага и в динамике
- Наложение повязки после операции
- Ежедневные перевязки с медикаментозной обработкой раны антисептическими растворами и сменой дренажа
- Антисептическая обработка полости рта в послеоперационном периоде

V. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА

Требования, предъявляемые к квалификации хирурга:

1. Наличие сертификата челюстно-лицевого хирурга или хирурга-стоматолога и опыт работы в профильном отделении не менее 3 лет.
2. Регулярная хирургическая нагрузка.
3. Участие в отечественных и международных научно-практических конференциях, посвященных лечению гнойно-воспалительных процессов.
4. Плановое непрерывное медицинское образование, прохождение курсов повышения квалификации.
5. Способность работать в команде со специалистами и сотрудничество с другими службами (социальной службой, страховой компанией).

Стандарт оснащения отделения челюстно-лицевой хирургии

1. Стандарт оснащения медицинскими изделиями отделения челюстно-лицевой хирургии, хирургического стоматологического отделения стационара (за исключением операционной (операционного блока))

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Анализатор газов крови	по требованию
2.	Анализатор гематологический	по требованию
3.	Аптечка экстренной профилактики ВИЧ инфекции	по количеству кабинетов, предназначенных для осуществления инвазивных медицинских вмешательств
4	Весы	1
6.	Емкости с крышками для дезрастворов	по требованию
7	Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	по требованию
8.	Измеритель артериального давления	не менее 3
9.	Инфузионный насос (инфузомат)	по требованию
10.	Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	не менее 2 на перевязочную
11	Кресло каталка	1 на 10 коек
12.	Кресло смотровое стоматологическое	не менее 1
13.	Кровать функциональная	по числу койко-мест
15.	Кушетка медицинская смотровая	не менее 2
16.	Набор инструментов для челюстно-лицевой хирургии	не менее 2
17.	Набор инструментов оториноларингологических	не менее 2
18.	Набор инструментов хирургических для челюстно-лицевого хирургического отделения	не менее 2
19.	Негатоскоп	не менее 3
20.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный настенный (для помещений)	по требованию
21.	Отсос хирургический вакуумный	не менее 4

22.	Переносной набор для реанимации	1
24.	Рабочее место врача	по числу врачей
25.	Рабочее место заведующего хирургическим отделением	1 на 30 коек
26.	Роторасширитель	не менее 2
27.	Светильник бестеновой медицинский передвижной	не менее 2
28.	Система палатной сигнализации	1 на хирургическое отделение
29.	Система разводки медицинских газов, сжатого воздуха и вакуума	1 на хирургическое отделение
30.	Стерилизатор для инструментов	не менее 2
31.	Стетоскоп	по числу врачей
32.	Стойка для инфузионных растворов	по требованию
33.	Столик манипуляционный	не менее 2
34.	Столик (тумбочка) прикроватный	по числу коек
35.	Стол инструментальный	не менее 2
36.	Стол перевязочный	по числу перевязочных
37.	Стул для пациента	по числу коек
38.	Тележка для перевозки больных	1 на 10 коек
39.	Термометр медицинский	по числу коек
40.	Увлажнитель кислорода	по требованию
41.	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	не менее 3
42.	Установка (устройство) для обработки рук хирурга	не менее 2
43.	Холодильник для хранения медикаментов	не менее 2
44.	Шкаф для комплектов операционного белья и инструментов	не менее 2
45.	Шкаф для лекарственных средств, препаратов	по требованию
46.	Шкаф медицинский	не менее 5
47.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	по требованию
48.	Языкодержатель	не менее 2

2. Стандарт оснащения операционной (операционного блока)

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Аппараты для дистракционного остеосинтеза с расходными материалами*(1)	по требованию
2.	Аппарат для интраоперационной диагностики двигательных нервов челюстно-лицевой области с расходными материалами	по требованию
3.	Аптечка экстренной профилактики парентеральных инфекций	по числу операционных
4.	Аспиратор (отсасыватель) хирургический	не менее 2 на операционную
5.	Дерматом возвратно-поступательный 5 см, 10 см с расходными материалами	1 на операционный стол
6.	Дефибриллятор	1 на

		операционный стол
7.	Набор медицинских изделий для проведения комбинированной анестезии	1 на операционный стол
8.	Инъектор автоматический для внутривенных вливаний	по требованию
9.	Катетер для анестезиологии и реанимации однократного применения	по требованию
10.	Комплект мебели для операционной	1 на операционный стол
11.	Контейнеры для стерильных хирургических инструментов и материала	не менее 6
12.	Контейнер (емкость) для предстерилизационной очистки, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий	не менее 4
13.	Монитор операционный, включающий: - неинвазивное измерение артериального давления; - контроль частоты сердечных сокращений; - контроль электрокардиограммы; - контроль насыщения гемоглобина кислородом (пульсоксиметрия); - контроль CO ₂ в конечновыдыхаемом газе; - контроль термометрии; - контроль частоты дыхания; коэффициент периферической перфузии.	не менее 1 на операционный стол
14.	Набор для дермабразии	по требованию
15.	Набор для липофилинга	по требованию
16.	Набор для механической липосакции	по требованию
17.	Набор интубационный	не менее 3
18.	Набор инструментов для пластической хирургии для операционной (операционного блока)	не менее 1 на операционный стол
19.	Набор инструментов для трахеотомии с расходными материалами	1 на операционный стол
20.	Набор инструментов для хирургической стоматологии	не менее 3
21.	Набор инструментов для челюстно-лицевой хирургии	не менее 3
22.	Набор инструментов оториноларингологических для операционной (операционного блока)	не менее 1
23.	Набор микрохирургических инструментов с расходными материалами*(3)	не менее 2
24.	Набор мини- и микропластин для остеосинтеза костей лицевого черепа с расходными материалами *(1)	не менее 3
25.	Налобные осветители	по требованию
26.	Наркозно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя газами (O ₂ , N ₂ O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севофлуран) с блоком для газоанализа	не менее 1 на операционный стол
27.	Операционные лупы с налобным осветителем с увеличением х 2 крат	не менее 1
28.	Операционные лупы с налобным осветителем с увеличением х 3,5-4 крат	не менее 1
29.	Операционные лупы с налобным осветителем с увеличением х 6 крат	по требованию

30.	Операционный микроскоп*(3)	по требованию
31.	Очки/щитки защитные	4 на операционный стол
32.	Ретракторы со встроенными световодами и осветительным блоком	по требованию
33.	Роторасширитель начелюстной для уранопластики	1 на операционный стол
34.	Светильник хирургический бестеневой	не менее 2 на операционную
35.	Системы для аспирационного дренирования	по требованию
36.	Система для аутогемотрансфузии*(2)	по требованию
37.	Стойка для дозаторов и инфузоматов	не менее 3
38.	Стойка (штатив) для инфузионных систем	не менее 2 на операционный стол
39.	Столик инструментальный	не менее 3
40.	Столик операционной сестры	не менее 2
41.	Стол операционный универсальный	В соответствии с площадью операционной и нормативами СанПиН
42.	Стол с выдвижными ящиками для расходного материала	не менее 2
43.	Стул без спинки вращающийся с моющимся покрытием	не менее 4
44.	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	1 на операционный стол
45.	Укладка для экстренной профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ	1 на операционный стол
46.	Ультразвуковой сканер с датчиками для интраоперационной диагностики*(2)	по требованию
47.	Устройство для обогрева пациента	1 на операционный стол
48.	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	не менее 1 на операционный стол*(1)
49.	Электрокомплекс с инструментами для челюстно-лицевой хирургии*(1)	не менее 2
50.	Эндоскопическая консоль или стойка с оборудованием и принадлежностями для эндовидеохирургии и набором инструментов для пластической хирургии	по требованию

*(1) в хирургических отделениях, в которых выполняются реконструктивные пластические операции на костях

*(2) в хирургических отделениях, в которых выполняются реконструктивные пластические операции

*(3) в хирургических отделениях, в которых выполняются реконструктивные пластические операции с использованием микрохирургической техники.

3. Стандарт оснащения стоматологического кабинета (*)

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Автоклав для стерилизации наконечников	1 на кабинет
2.	Аппарат для диагностики кариеса фиссур	1 на рабочее место
3.	Аппарат для электрометрического определения длины корневого канала	1 на рабочее место
4.	Базовый набор инструментов для осмотра	10 на 1 рабочее место
5.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	1 на кабинет
6.	Биксы для стерильного материала	2 на кабинет
7.	Горелка (спиртовая, газовая, пьезо)	по требованию
8.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
9.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	не менее 2
10.	Емкость для утилизации шприцев, игл и других одноразовых инструментов	не менее 5
11.	Инструмент и материал для пломбирования	по требованию
12.	Инструмент и материал для эндодонтии	по требованию
13.	Инструменты медицинские (режущие, ротационные)	10 на одно рабочее место
14.	Инструменты медицинские стоматологические	по требованию
15.	Инъектор карпульный	6 на одно рабочее место
16.	Камера для хранения стерильных инструментов	по требованию
17.	Коагулятор стоматологический	по требованию
18.	Кресло стоматологическое (при неукomплектованной установке)	1 на рабочее место
19.	Лампа для полимеризации	1 на одно рабочее место
20.	Набор аппаратов, инструментов, материалов и медикаментов для оказания помощи при неотложных состояниях (посиндромная укладка медикаментов и перевязочных средств по оказанию неотложной медицинской помощи комплектуется по отдельным синдромам с описью и инструкцией по применению)	1 на кабинет
21.	Набор инструментов и медикаментов для снятия зубных отложений	5 на рабочее место
22.	Наконечники стоматологические (прямой и угловой для микромотора, турбинный)	6 на одно рабочее место
23.	Негатоскоп	1 на кабинет
24.	Прибор для очистки и смазки наконечников	1 на рабочее место
25.	Рабочее место врача-стоматолога: кресло для врача-стоматолога, кресло для медицинской сестры, тумба подкатная с ящиками, ультразвуковой скалер	1 на кабинет
26.	Радиовизиограф	по требованию
27.	Стерилизатор гласперленовый	по требованию
28.	Стерилизатор суховоздушный	по требованию
29.	Укладка для экстренной профилактики парентеральных гепатитов	1

	и ВИЧ	
30.	Установка стоматологическая универсальная (при отсутствии в рабочем месте.)	по требованию

Перечень лекарственных средств

№ п/п	Лекарственная группа	Лекарственные средства
1.	Ненаркотические анальгетики, включая НПВС	анальгин, дексалгин, диклофенак натрия, индометацин, кетанов, кеторолак, нимесулид
2.	Антигистаминные	димедрол, кетотифен, лоратадин, супрастин, тавегил
3.	Противомикробные (антибиотики, противогрибковые)	амоксциллин, гентамицин, линкомицин, метронидазол, нистатин, цефтриаксон, цефазолин, цефоперазон, цефамандол, флюканазол
4.	Противомикробные (антисептики)	бетадин, борная кислота, бриллиантовый зеленый, диоксидин, йод, кутасепт, мирамистин, нитрофурал, перекись водорода, фурацилин, хлогексидин, этиловый спирт
5.	Регуляторы водно-электролитного баланса и КЩС, заменители плазмы крови	глюкоза, реополиглюкин, физиологический р-р
6.	Витамины	аскорбиновая кислота, витамины В1, В6, В12, поливитамины

VI. ИНДИКАТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

- отсутствие воспаления в челюсти и прилежащих мягких тканях;
- отсутствие воспалительных осложнений;
- восстановление функции полного открывания рта, жевания, глотания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Конституция Донецкой Народной Республики.
Принята Председателем Верховного Совета Донецкой Народной Республики от 14.05.2014 г. (Протокол № 1).
2. Закон «О здравоохранении».
Принятый Народным Советом Донецкой Народной Республики от 24.04.2015 г. (Постановление № I-150П-НС).
3. Приказ МЗ ДНР от 20.08.2016 г. № 012.1/286 «Об утверждении Порядка дачи и оформления добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от него».
4. Приказ МЗ ДНР от 08.12.2015 г. № 012.1/628 «О разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
5. Приказ МЗ ДНР от 21.12.2015 г. № 012.1/670 «Об утверждении основных документов по вопросам контроля качества оказания медицинской помощи».
6. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 81 «Об утверждении состава экспертного совета и рабочих групп по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
7. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 82 «Об утверждении плана-графика разработки проектов медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики на I квартал 2016 года»;
Приказ МЗ ДНР от 27.01.2016 г. № 100 «Об утверждении Методики разработки и внедрения локальных протоколов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики».
8. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.11.2015 №012.1/523 «Об утверждении номенклатуры учреждений здравоохранения».
9. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.04.2015 №012.1/57 «Об утверждении номенклатуры должностей и специальностей медицинских и фармацевтических работников Донецкой Народной Республики».
10. Шаргородский А. Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи. - М., ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ., 2001. -С.55-86.
11. Кулаков А.А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С.312-327.

12. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. - М., Медицина., 2003.- С.151-166.
13. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – К., 2002. – С.201-217.
14. Муковозов И.Н. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области. - МЕДпресс, 2001. – 224 с.

Министр



В.В. Кучковой

ОДОБРЕНО

Экспертным советом по
стандартизации медицинской
помощи в системе Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики

15.07.2016 № 2

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
13.10.2016 № 1188

**УНИФИЦИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

«ОДОНТОГЕННЫЕ ГАЙМОРИТЫ»

Перечень сокращений

КТ	компьютерная томография
ОАК	общий анализ крови
ОАМ	общий анализ мочи
ППН	придаточные пазухи носа
СОЭ	скорость оседания эритроцитов
УВЧ	ультравысокочастотная терапия

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Диагноз:

Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит (гайморит).

Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит (гайморит).

Обострение

1.2. Код(ы) МКБ-10:

J01 Острый синусит

J01.0 Острый верхнечелюстной синусит

J32 Хронический синусит

J32.0 Хронический верхнечелюстной синусит

1.3. Пользователи протокола: врачи хирурги-стоматологи, челюстно-лицевые хирурги (взрослые и детские).

1.4. Цель протокола: организация и оказание медицинской помощи пациентам с одонтогенными верхнечелюстными синуситами (гайморитами).

1.5. Дата составления протокола: 2016 год.

1.6. Дата пересмотра протокола: через 3 года после его опубликования или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

1.7. Разработчики:

Список и контактная информация лиц, которые участвовали в разработке протокола:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Калиновский Дмитрий Константинович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
2.	Ивашенко Александр Леонидович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
3.	Каминский Александр Григорьевич	Ассистент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
4.	Румянцев Сергей Викторович	Заведующий стоматологическим отделением Клинической Рудничной больницы г. Макеевки
5.	Степаненко Екатерина Борисовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 6 г. Донецка»
6.	Малашенко Юрий Петрович	Главный врач КУ «ГСП № 7 г. Донецка»

Согласовано рабочей группой по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики по профилю «Стоматология»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Лянник Виктория Александровна	Ведущий специалист отдела оказания медицинской помощи детскому населению Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, председатель Рабочей группы
2.	Коваль Виктория Николаевна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 2 г. Донецка», заместитель председателя Рабочей группы
3.	Лялька Владимир Николаевич	Главный врач КУ «ГСП № 1 г. Донецка»
4.	Ермакова Ирина Дмитриевна	Доцент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук

5.	Долгополов Максим Анатольевич	Заведующий ортодонтическим отделением КУ «ДГСП г. Донецка»
6.	Дегтяренко Елена Васильевна	Ассистент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
7.	Хода Сергей Иванович	Главный врач КУ «ДГСП г. Донецка», главный внештатный детский стоматолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
8.	Алешина Елена Валентиновна	Заместитель главного врача КУ «ДГСП г. Донецка»
9.	Колесникова Валентина Степановна	Заместитель главного врача КУ «ДГКСП г. Макеевка»
10.	Клименко Мальвина Геннадиевна	Врач-методист КУ «ДГСП г. Донецка»
11.	Малашенко Юрий Петрович	Главный врач КУ «ГСП № 7 г. Донецка»
12.	Иващенко Александр Леонидович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
13.	Калиновский Дмитрий Константинович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
14.	Каминский Александр Григорьевич	Ассистент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
15.	Румянцев Сергей Викторович	Заведующий стоматологическим отделением Клинической Рудничной больницы г. Макеевки
16.	Степаненко Екатерина Борисовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 6 г. Донецка»
17.	Крапивин Сергей Степанович	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
18.	Колосова Оксана Викторовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
19.	Мороз Анна Борисовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
20.	Донская Светлана Ивановна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Макеевка»
21.	Чуркина Татьяна Викторовна	Заведующий отделением терапевтической стоматологии № 2 КУ «ЦГКБ № 1 г. Донецка»
22.	Стрельникова Наталья Александровна	Заместитель главного врача КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
23.	Корж Валерий Иванович	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук

24.	Яворская Людмила Витальевна	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
25.	Попов Василий Иванович	Врач-стоматолог Старобешевской Центральной районной больницы, главный стоматолог Старобешевского района
26.	Козорец Лилия Гариольдовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 4 г. Макеевки»
27.	Дядера Владимир Васильевич	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
28.	Усиков Валентин Петрович	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника г. Харцызска»
29.	Смолякова Ольга Борисовна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 1 г. Донецка»
30.	Перевозник Елена Владимировна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 7 г. Донецка»
31.	Колесникова Татьяна Ивановна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией Донецкого клинического территориального медицинского объединения Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
32.	Смирнова Наталья Николаевна	Заведующий отделением анестезиологии Донецкого клинического территориального медицинского объединения МЗ ДНР, главный внештатный анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
33.	Анастасов Андрей Герасимович	Заведующий анестезиологическим отделением Республиканской детской клинической больницы МЗ ДНР, профессор кафедры хирургии, детской хирургии и анестезиологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, главный внештатный детский анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, доктор медицинских наук
34.	Айдарова Карина Феридовна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией КУ «ЦКГБ № 6 г. Донецка», главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике городского управления здравоохранения администрации г. Донецка

II. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Краткая эпидемиологическая информация:

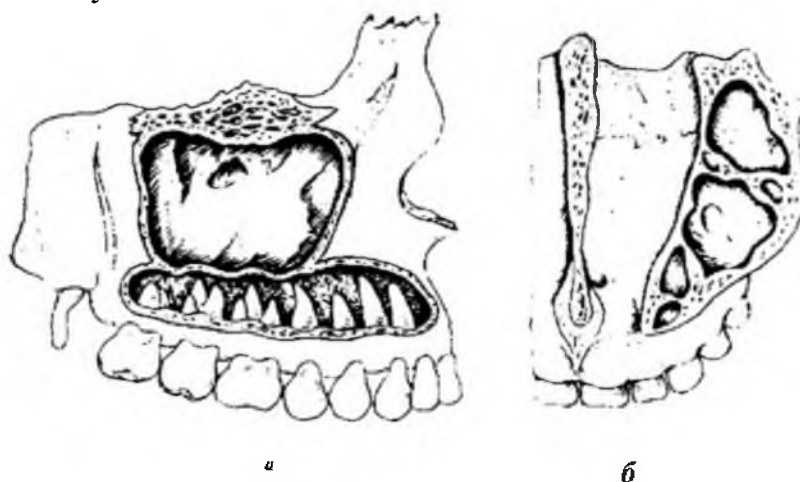
Поданным литературы, частота возникновения одонтогенных воспалений верхнечелюстной пазухи по отношению к риногенным колеблется от 1 до 50% (А.И. Евдокимов, 1958; А.Г. Лихачев, 1963; Г.Н. Марченко, 1966; Ю.И. Вернадский, 1970, 1984; А.Г. Шаргородский, 1985 и др.). Такую разноречивость данных можно объяснить тем, что в ЛОР - клиниках не всегда распознается одонтогенный характер гайморита. А.Г. Шаргородский

(1985) при обследовании больных с гайморитом у 13,9% из них установил ранее не диагностированный оториноларингологами одонтогенный характер заболевания. По данным А.А. Тимофеева (2012), одонтогенный гайморит встречается в 21,3% случаях, а риноодонтогенные - в 3,1% от общего числа гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области, а среди гайморитов соответственно: 87% и 13%.

Синуситы верхней челюсти развиваются чаще всего при остром рините, инфекционных заболеваниях, особенно респираторных. Синуситы, возникающие в результате инфицирования синуса со стороны зубов, относят к одонтогенным.

Этиология: возбудителями одонтогенного верхнечелюстного синусита являются разнообразные микроорганизмы, вегетирующие в одонтогенных и стоматогенных очагах. В 50% случаев острый одонтогенный верхнечелюстной синусит вызывается гемофильной палочкой и пневмококком, реже гноеродным стрептококком, золотистым стафилококком, неспорообразующими анаэробами. В настоящее время, благодаря современным микробиологическим методам диагностики, из воспалительного экссудата высеваются различные ассоциации микроорганизмов (анаэробные, аэробные, аэробно-анаэробные).

Патогенез: Особенности патогенеза воспалительных процессов синуса верхней челюсти в значительной мере обусловлены топографией верхнечелюстной пазухи:



Верхнечелюстной синус: а — соотношение между корнями зубов верхней челюсти и дном синуса; б — альвеолярная бухта.

Верхнечелюстной синус - самый крупный из околоносовых синусов. Его объем в среднем составляет 10—12 см³, варьируя от 3 до 30 см³.

В зависимости от степени пневматизации различают пневматический и склеротический типы верхнечелюстного синусита. Для пневматического типа характерны значительный объем синуса, тонкие костные стенки. При склеротическом типе синус малого объема, костные стенки значительно утолщены, что может создавать трудности во время оперативного вмешательства.

В синусе различают верхнюю, внутреннюю, переднебоковую, заднебоковую и нижнюю стенки.

Верхняя стенка является самой тонкой, в особенности в заднем отделе. Нередко в области нижней стенки подглазничного канала имеются участки, лишенные костной ткани на протяжении 2-4 мм. Такое своеобразие верхней стенки синуса может способствовать распространению гноя в полость глазницы. Непосредственное прилегание нижнеглазничного сосудисто-нервного пучка к слизистой оболочке верхнечелюстного синуса объясняет характерную иррадиацию боли при синусите.

Внутренняя стенка синуса ограничивает его от полости носа. Она целиком состоит из компактного вещества. Наименьшая толщина ее на середине нижнего края, наибольшая - в области передненижнего угла, что следует принимать во внимание при пунктировании пазухи и формировании соустья с полостью носа.

Со стороны полости носа к медиальной стенке верхнечелюстного синуса прикрепляется нижняя носовая раковина, которая разделяет ее на верхнезаднюю и нижнепереднюю части. Верхнезадняя часть ее соответствует среднему носовому ходу. Она на незначительном протяжении образована дубликатурой слизистой оболочки носа и верхнечелюстного синуса. Здесь расположено выводное отверстие верхнечелюстного синуса. Нижнепередняя часть медиальной стенки соответствует нижнему носовому ходу.

Эвакуация экссудата из верхнечелюстного синуса через естественное соустье затруднена, искусственное соустье формируется в области нижнего носового хода.

Центральная часть переднебоковой стенки пазухи в области клыковой ямки вдавлена. В этом участке она особенно тонка (0,2-0,25 мм). Под нижнеглазничным краем располагается подглазничное отверстие одноименного канала, из которого выходит сосудисто-нервный пучок. Проходя через подглазничный желобок и канал, подглазничный нерв отдает передние и средние верхние альвеолярные ветви, идущие в толще передней стенки верхней челюсти и принимающие участие в образовании переднего и среднего отделов верхнего зубного сплетения. В некоторых случаях передние и средние альвеолярные ветви располагаются непосредственно под слизистой оболочкой верхнечелюстного синуса.

Заднебоковая стенка синуса участвует в образовании крылонебной ямки. В толще этой стенки проходят каналы, в которых располагаются задние верхние альвеолярные ветви верхнечелюстного нерва.

По форме нижняя стенка, или дно верхнечелюстного синуса, имеет вид желоба, дугообразно изогнутого по ходу альвеолярного отростка от крыла до верхнего третьего моляра. Для пневматического типа строения верхнечелюстного синуса характерно низкое расположение ее дна или альвеолярной бухты. По данным Л. И. Свержевского, в 42,8% случаев альвеолярная бухта опускается ниже нижнего носового хода, в 17,9%

располагается выше и в 39,3% находится на одном уровне с ним. Такие анатомические особенности предрасполагают к инфицированию верхнечелюстных синусов из патологических очагов, прилежащих к нижней стенке зубов верхней челюсти, и околозубных тканей.

Слизистая оболочка верхнечелюстных синусов покрывает костные стенки и состоит из трех слоев: внутреннего эпителиального, представленного в основном мерцательно-цилиндрическими и изредка слизистыми бокаловидными клетками, среднего, включающего ацинозные слизистые железы, расположенные в строме, и наружного - плотной соединительной ткани, примыкающей к кости.

Возникновению заболевания предшествует сенсibilизация слизистой оболочки синуса к микрофлоре очагов хронической одонтогенной инфекции с последующим проникновением в нее микробов или продуктов их распада, являющихся антигенами.

При низком расположении верхнечелюстного синуса верхушки корней премоляров и моляров отделены от нее только тонкой костной пластинкой. В случаях возникновения периапикальных очагов эта пластинка может резорбироваться.

Воспалительные процессы в пародонтальных тканях зубов, прилежащих к дну верхнечелюстного синуса, различные оперативные вмешательства в области этих зубов и альвеолярного отростка верхней челюсти, эндодонтические манипуляции могут быть источником инфицирования верхнечелюстного синуса. Однако эти факторы рассматриваются не как «причинные», а как предрасполагающие к возникновению заболевания. Клиницистам известно, что даже перфорация дна верхнечелюстного синуса, сопровождающаяся механической травмой и инфицированием ее слизистой оболочки, далеко не всегда приводит к возникновению синусита. Длительно существующий патологический процесс в периапикальных тканях и пародонте зубов верхней челюсти, прилежащих ко дну верхнечелюстного синуса, в большинстве случаев также не вызывает синусита, хотя при этом верхнечелюстной синус несомненно инфицируется вследствие соприкосновения или распространения процесса по лимфатическим сосудам.

Классификация. С учетом клинических и морфологических признаков представляется целесообразным одонтогенные синуситы верхней челюсти классифицировать следующим образом:

1. Острый одонтогенный синусит верхней челюсти:
 - 1.1. серозно-гнойный;
 - 1.2. гнойный.
2. Хронический одонтогенный (стоматогенный) синусит верхней челюсти:
 - 2.1. гнойный;
 - 2.2. полипозный;
 - 2.3. пристеночно-гиперпластический.

3. Хронический одонтогенный (стоматогенный) синусит верхней челюсти в стадии обострения.

Детализация диагноза острого синусита верхней челюсти определяется характером экссудата из носа. Значительную помощь в диагностике хронического полисинусита, синусита верхней челюсти, наряду с клиническими признаками, оказывает рентгенологическое исследование.

III. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ.

Методы, подходы и процедуры диагностики и лечения

Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий

Минимум исследований до плановой госпитализации:

- ОАМ;
- ОАК развернутый (тромбоциты, свертываемость, длительность кровотечения);
- кал на яйца гельминтов;
- флюорография органов грудной клетки;
- микрореакция;
- заключение терапевта, педиатра, ЛОР-врача.

Основные:

- сбор жалоб и анамнеза;
- пальпация;
- риноскопия;
- исследование функции носа;
- осмотр и инструментальное обследование полости рта, лунки зуба (зубов);
- обзорная рентгенография ППН;
- рентгенография дентальная, ортопантомография;
- ОАК;
- ОАМ;
- соскоб на яйца глист (требование СЭС);
- бактериологическое исследование отделяемого из носа на флору и чувствительность к антибиотикам;

- эхосинусоскопия для беременных.

Дополнительные:

- ринопитограмма;
- при необходимости биохимия крови;
- контрастная рентгенография;
- КТ (МСКТ, КЛКТ);
- эндоскопия носа и околоносовых пазух;
- диагностическая пункция пазухи;

- промывание полости носа с использованием электроотсоса методом «перемещения» с обязательным осмотром содержимого в промывной жидкости;
- применение катетера для эвакуации и введение в пазухи диагностических препаратов через естественные соустья синусов;
- инсуффляция порошкообразных и пульверизация жидких лекарственных веществ.

Диагностические критерии:

Жалобы и анамнез:

Нарушение носового дыхания, локализованная боль в зависимости от поражения пазух в подглазничной (гайморит), надбровной (фронтит), затылочной (сфеноидит) области и переносицы (этмоидит), гнойные выделения из полости носа, заложенность носа, припухлость мягких тканей в области щеки, у корня носа, головная боль, недомогание.

Боли в области зуба (зубов) на верхней челюсти или их лунок после удаления, попадание воздуха и(или) жидкости из полости рта в полость носа (при наличии соустья).

Физикальное обследование:

Обращают внимание на конфигурацию, целостность и окраску кожных покровов носа и прилегающих областей (щек, век, лба и т.д.). Пальпация проекции придаточных пазух носа позволяет судить о состоянии мягких тканей. При надавливании большими пальцами обеих рук на точки первой и второй ветвей тройничного нерва проверяется их болезненность, которой в норме быть не должно. Пальпируют передние стенки верхнечелюстных пазух в области собачьей ямки мягко надавливая. Признаки вовлечения в патологический процесс решетчатого лабиринта и лобных пазух может служить болезненность при пальпации в области внутренней поверхности медиальных и верхних отделов орбит. Дополнительные данные можно получить при легком постукивании (перкуссии) передних стенок придаточных пазух носа согнутым под прямым углом средним пальцем. Необходима пальпация регионарных подчелюстных и глубоких шейных лимфатических узлов. Следующий этап исследования - определение дыхательной, обонятельной и других функций носа.

При обследовании полости рта выявляют наличие «причинного» зуба (зубов) на верхней челюсти, состояние лунок удаленных зубов. Зондирование и проведение носо-ротовых проб позволяет установить факт наличия соустья полости рта с верхнечелюстной пазухой.

Лабораторные исследования:

- ОАК - лейкоцитоз, повышение СОЭ;
- исследование микрофлоры - выявление возбудителя;

- цитологическое исследование - нейтрофиллез, клетки слущенного эпителия, слизь.

Инструментальные исследования:

- передняя и средняя риноскопия - гиперемия и отечность слизистой оболочки полости носа, наличие гнойного экссудата в носовых ходах.
- для более детального осмотра глубоких отделов полости носа производится задняя риноскопия.
- эндоскопия носа и околоносовых пазух позволяет атравматично оценить характер изменений.
- рентгенологическое исследование ГПН: тотальное или краевое затемнение верхнечелюстной пазухи, уровень жидкости.
- рентгенография дентальная, ортопантомография: выявление очагов инфекции в области корней зубов верхней челюсти (лунок зубов), соотношение их с дном верхнечелюстной пазухи
- контрастная рентгенография производится для уточнения формы хронического процесса в пазухах.
- флюорография ГПН - изменение слизистой, наличие экссудата.
- пункция гайморовой пазухи - наличие гнойного содержимого.
- компьютерная томография (МСКТ или КЛКТ) позволяет получать трехмерное изображение полости носа и околоносовых пазух, определить взаимоотношение корней зубов верхней челюсти с верхнечелюстной пазухой.

Показания для консультации специалистов:

- при двустороннем поражении верхнечелюстных пазух и (или) вовлечении в процесс других придаточных пазух носа необходима консультация ЛОР-врача;
- при подозрении на наличие внутриглазных осложнений - окулиста;
- при внутричерепных осложнениях - невропатолога, нейрохирурга;

Дифференциальный диагноз

Острый одонтогенный синусит верхней челюсти следует дифференцировать от острого риногенного синусита, невралгии тройничного нерва. Для невралгии тройничного нерва характерны приступообразные боли, ограниченные иннервацией одной из ветвей тройничного нерва. Для невралгии тройничного нерва не характерны повышение температуры тела, выделение экссудата из носа.

Хронический одонтогенный синусит верхней челюсти иногда возникает вследствие неполного излечения острого процесса. Однако чаще заболевание развивается без предшествующих острых явлений. Оно проявляется следующими основными симптомами: гнойными выделениями из соответствующей половины носа, нередко со зловонным запахом, нарушением носового дыхания, односторонней головной болью и чувством

тяжести в голове, парестезиями и болью в области разветвлений верхнечелюстного нерва. Некоторые из этих симптомов могут быть менее выражены или отсутствовать. При гнойных формах заболевания, а также свищах верхнечелюстных синусов выделений из носа обычно нет.

Одонтогенные гаймориты, как правило, односторонние. В отличие от риногенного гайморита, при котором воспалительный процесс поражает обычно всю слизистую оболочку или верхнюю и медиальную часть верхнечелюстной пазухи, одонтогенный гайморит довольно часто имеет ограниченный характер и поражает слизистую оболочку дна, передней или латеральной стенки пазухи. Риногенный гайморит нередко бывает двусторонним и сочетается с заболеванием других придаточных полостей носа, вплоть до пансинусита, что нехарактерно для одонтогенного гайморита.

Следует обратить внимание на одну чрезвычайно важную особенность одонтогенных гайморитов. Возникая как первично хронические, они могут протекать бессимптомно и обнаруживаются при обследовании больных по поводу тех заболеваний, которые являются причиной гайморита. Как правило, больные обращаются к врачу при наличии свища с гнойным отделяемым на альвеолярном отростке верхней челюсти (хронические периодонтиты, хронические остеомиелиты), появлением выпячивания в области щеки или твердого нёба (кисты), на попадание жидкой пищи в нос во время еды (перфорация верхнечелюстной пазухи).

Подчас даже при тщательной риноскопии не удастся обнаружить следов гнойного отделяемого из соответствующего носового хода. Возможно, это связано с тем, что в хроническом течении одонтогенных гайморитов превалирует продуктивная форма воспаления.

Дифференциальная диагностика одонтогенного верхнечелюстного синусита (гайморита)

Риногенные гаймориты	– двусторонний характер поражения – отсутствие «причинного» зуба – выделения из носа в большинстве случаев не имеют зловонного запаха
Аллергические гаймориты	– характеризуются, отсутствием связи с острым или обострившимся хроническим периодонтитом – протекают более продолжительно, с частыми обострениями и ремиссиями (сезонностью), при этом имеется сочетание воспалительного процесса и в других придаточных полостях, обильное выделение жидкого экссудата из носа; выраженный отек и синюшность слизистой оболочки носа
Околокорневые кисты, растущие в пазуху	– происходит истончение, а иногда и резорбция стенок пазухи – чаще поражаются передняя или нижняя ее стенки . – клинически это определяется в виде деформаций костных стенок со стороны преддверия полости рта или в нижнем носовом ходу (валик Гербера)
Истинные (ретенционные) и ложные (лимфангиэкта-	–большие кисты вызывают затруднение дыхания, больные жалуются на тупую боль в верхней челюсти и чувство

тические) кисты верхнечелюстной пазухи	тяжести в голове при ее наклоне –самопроизвольное вскрытие кисты сопровождается внезапным выделением серозной жидкости из одной половины носа –на прямой рентгенограмме киста выявляется в виде гомогенного четко ограниченного затемнения полушаровидной формы, с ровными краями и основанием, которое обращено в область дна верхнечелюстной пазухи, боковой снимок позволяет определить топографию кисты в переднезаднем направлении. происходит истончение, а иногда и резорбция стенок пазухи
Невралгия тройничного нерва	–характерны приступообразные боли, ограниченные иннервацией одной из ветвей тройничного нерва –не характерны повышение температуры тела, выделение экссудата из носа
Злокачественные опухоли верхней челюсти	– боль носит более упорный характер – выделения из носа имеют ихорозный запах и нередко содержат примеси крови – могут наблюдаться носовые кровотечения – обычно назначаемое при гайморите консервативное лечение не дает положительного эффекта, симптоматика заболевания нарастает – при помощи рентгенографии или КТ можно уточнить размеры и локализацию опухоли.

Показания для госпитализации:

Плановая:

- наличие хронического синусита;
- соустье полости рта с верхнечелюстной пазухой;
- изменения на рентгенограмме, КТ;
- затруднение носового дыхания;
- головные боли.

Экстренная:

- интенсивная головная боль;
- гипертермия;
- риногенные внутриглазные и внутричерепные осложнения;
- гнойные выделения из носа;
- затруднение носового дыхания;
- изменения на рентгенограмме, КТ, эхосинусоскопии (у беременных);
- в общем анализе крови лейкоцитоз и ускоренное СОЭ.

Лечение

Тактика лечения:

Немедикаментозное лечение:

- режим – общий;
- диета - стол №15;
- исключение переохлаждения.

Медикаментозное лечение:

- сосудосуживающие средства;
- десенсибилизирующие средства (антигистаминные средства);
- системная антибактериальная терапия:
 - препараты выбора (7-10 дней): антибиотики группы защищенных пенициллинов, цефалоспоринов, макролидов;
 - противогрибковые препараты (группа препаратов азолов и полиенов).
- топические кортикостероиды (по показаниям);
- препараты с анальгетическим и значительно выраженным противовоспалительным действием (НВСП);
- антисептические и муколитические препараты местного действия (ацетилцистеин);
- витамины - витамин «С» (аскорбиновая кислота).

Хирургическое лечение:

- удаление «причинного» зуба;
- гайморотомия - эндоскопическая или радикальная;
- пластика соустья.

Другие виды лечения:

- физиотерапия: после стихания острых явлений УВЧ, лампа соллюкс, пайлертерапия;
- лечебная физкультура.

Профилактические мероприятия:

- своевременное санирование зубов верхней челюсти;
- своевременная и адекватная терапия острых респираторных заболеваний и острых ринитов (разгрузочная терапия, восстановление аэрации и дренажа околоносовых пазух);
- устранение анатомических дефектов носовой полости (искривление носовой перегородки, гипертрофия носовых раковин), но вопрос о хирургической коррекции данных дефектов ставится только при развитии хронических синуситов.

Дальнейшее ведение:

- наблюдение у стоматолога-хирурга и ЛОР-врача по месту жительства в послеоперационном периоде.

IV. ОПИСАНИЕ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Алгоритм (схема) диагностики и лечения:

Цели лечения:

Устранение патологического содержимого и восстановление дренажной функции носа и околоносовых пазух, устранение сообщения полости рта с полостью носа.

Острый одонтогенный гайморит:

- лечение или удаление "причинного" зуба;

- противовоспалительная и антибиотикотерапия;
- симптоматическая терапия;
- сосудосуживающие препараты в полость носа;
- промывание верхнечелюстной пазухи через лунку удаленного зуба, пункционное отверстие через нижний носовой ход, пункционное отверстие через переднюю стенку гайморовой пазухи.
- физиотерапевтическое лечение (УВЧ).

Хронический одонтогенный гайморит:

Хирургическое:

- удаление "причинного" зуба;
- функциональная эндоскопическая риносинусохирургия
- радикальная гайморотомия;

Диспансеризация: в течение 1 года.

V. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА.

Требования, предъявляемые к квалификации хирурга:

1. Наличие сертификата челюстно-лицевого хирурга или хирурга-стоматолога и опыт работы в профильном отделении не менее 3 лет.
2. Регулярная хирургическая нагрузка.
3. Участие в отечественных и международных научно-практических конференциях, посвященных лечению гнойно-воспалительных процессов.
4. Плановое непрерывное медицинское образование, прохождение курсов повышения квалификации.
5. Участие в отечественных и международных научно-практических конференциях посвященных диагностике и лечению воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
6. Способность работать в команде со специалистами и сотрудничество с другими службами (социальной службой, страховой компанией).

Стандарт

оснащения отделения челюстно-лицевой хирургии

1. Стандарт оснащения медицинскими изделиями отделения челюстно-лицевой хирургии (за исключением операционной (операционного блока))

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Анализатор газов крови	по требованию
2.	Анализатор гематологический	по требованию
3.	Аптечка экстренной профилактики ВИЧ инфекции	по количеству кабинетов, предназначенных для осуществления инвазивных медицинских вмешательств
4	Весы	1
6.	Емкости с крышками для дезрастворов	по требованию
7	Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	по требованию
8.	Измеритель артериального давления	не менее 3
9.	Инфузионный насос (инфузомат)	по требованию
10.	Коробка стерилизационная (бикс) для	не менее 2 на перевязочную

	хранения стерильных инструментов и материала	
11.	Кресло каталка	1 на 10 коек
12.	Кресло смотровое стоматологическое	не менее 1
13.	Кровать функциональная	по числу койко-мест
15.	Кушетка медицинская смотровая	не менее 2
16.	Набор инструментов для челюстно-лицевой хирургии	не менее 2
17.	Набор инструментов оториноларингологических	не менее 2
18.	Набор инструментов хирургических для челюстно-лицевого хирургического отделения	не менее 2
19.	Негатоскоп	не менее 3
20.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный настенный (для помещений)	по требованию
21.	Отсос хирургический вакуумный	не менее 4
22.	Переносной набор для реанимации	1
24.	Рабочее место врача	по числу врачей
25.	Рабочее место заведующего хирургическим отделением	1 на 30 коек
26.	Роторасширитель	не менее 2
27.	Светильник бестеневой медицинский передвижной	не менее 2
28.	Система палатной сигнализации	1 на хирургическое отделение
29.	Система разводки медицинских газов, сжатого воздуха и вакуума	1 на хирургическое отделение
30.	Стерилизатор для инструментов	не менее 2
31.	Стетофонендоскоп	по числу врачей
32.	Стойка для инфузионных растворов	по требованию
33.	Столик манипуляционный	не менее 2
34.	Столик (тумбочка) прикроватный	по числу коек
35.	Стол инструментальный	не менее 2
36.	Стол перевязочный	по числу перевязочных
37.	Стул для пациента	по числу коек
38.	Тележка для перевозки больных	1 на 10 коек
39.	Термометр медицинский	по числу коек
40.	Увлажнитель кислорода	по требованию
41.	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	не менее 3
42.	Установка (устройство) для обработки рук хирурга	не менее 2
43.	Холодильник для хранения медикаментов	не менее 2
44.	Шкаф для комплектов операционного белья и инструментов	не менее 2
45.	Шкаф для лекарственных средств, препаратов	по требованию
46.	Шкаф медицинский	не менее 5
47.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	по требованию
48.	Языкодержатель	не менее 2

2. Стандарт оснащения операционной (операционного блока)

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Аппараты для дистракционного остеосинтеза с расходными материалами*(1)	по требованию
2.	Аппарат для интраоперационной диагностики двигательных нервов челюстно-лицевой области с расходными материалами	по требованию
3.	Аптечка экстренной профилактики парентеральных инфекций	по числу операционных
4.	Аспиратор (отсасыватель) хирургический	не менее 2 на операционную
5.	Дерматом возвратно-поступательный 5 см, 10 см с расходными материалами	1 на операционный стол
6.	Дефибриллятор	1 на операционный стол
7.	Набор медицинских изделий для проведения комбинированной анестезии	1 на операционный стол
8.	Инъектор автоматический для внутривенных вливаний	по требованию
9.	Катетер для анестезиологии и реанимации однократного применения	по требованию
10.	Комплект мебели для операционной	1 на операционный стол
11.	Контейнеры для стерильных хирургических инструментов и материала	не менее 6
12.	Контейнер (емкость) для предстерилизационной очистки, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий	не менее 4
13.	Монитор операционный, включающий: - неинвазивное измерение артериального давления; - контроль частоты сердечных сокращений; - контроль электрокардиограммы; - контроль насыщения гемоглобина кислородом (пульсоксиметрия); - контроль CO ₂ в конечновыдыхаемом газе; - контроль термометрии; - контроль частоты дыхания; коэффициент периферической перфузии.	не менее 1 на операционный стол
14.	Набор для дермабразии	по требованию
15.	Набор для липофилинга	по требованию
16.	Набор для механической липосакции	по требованию
17.	Набор интубационный	не менее 3
18.	Набор инструментов для пластической хирургии для операционной (операционного блока)	не менее 1 на операционный стол
19.	Набор инструментов для трахеотомии с расходными материалами	1 на операционный стол
20.	Набор инструментов для хирургической стоматологии	не менее 3
21.	Набор инструментов для челюстно-лицевой хирургии	не менее 3
22.	Набор инструментов оториноларингологических для операционной (операционного блока)	не менее 1
23.	Набор микрохирургических инструментов с расходными материалами*(3)	не менее 2
24.	Набор мини- и микропластин для остеосинтеза костей лицевого черепа с расходными материалами *(1)	не менее 3
25.	Налобные осветители	по требованию
26.	Наркозно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя газами (O ₂ , N ₂ O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севофлуран) с блоком для газоанализа	не менее 1 на операционный стол
27.	Операционные лупы с налобным осветителем с увеличением x 2 крат	не менее 1

28.	Операционные лупы с налобным осветителем с увеличением х 3,5-4 крат	не менее 1
29.	Операционные лупы с налобным осветителем с увеличением х 6 крат	по требованию
30.	Операционный микроскоп*(3)	по требованию
31.	Очки/щитки защитные	4 на операционный стол
32.	Ретракторы со встроенными световодами и осветительным блоком	по требованию
33.	Роторасширитель начелюстной для уранопластики	1 на операционный стол
34.	Светильник хирургический бестеневой	не менее 2 на операционную
35.	Системы для аспирационного дренирования	по требованию
36.	Система для аутогемотрансфузии*(2)	по требованию
37.	Стойка для дозаторов и инфузоматов	не менее 3
38.	Стойка (штатив) для инфузионных систем	не менее 2 на операционный стол
39.	Столик инструментальный	не менее 3
40.	Столик операционной сестры	не менее 2
41.	Стол операционный универсальный	В соответствие с площадью операционной и нормативами СанПиН
42.	Стол с выдвижными ящиками для расходного материала	не менее 2
43.	Стул без спинки вращающийся с моющимся покрытием	не менее 4
44.	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	1 на операционный стол
45.	Укладка для экстренной профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ	1 на операционный стол
46.	Ультразвуковой сканер с датчиками для интраоперационной диагностики*(2)	по требованию
47.	Устройство для обогрева пациента	1 на операционный стол
48.	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	не менее 1 на операционный стол*(1)
49.	Электрокомплекс с инструментами для челюстно-лицевой хирургии*(1)	не менее 2
50.	Эндоскопическая консоль или стойка с оборудованием и принадлежностями для эндовидеохирургии и набором инструментов для пластической хирургии	по требованию

*(1) в хирургических отделениях, в которых выполняются реконструктивные пластические операции на костях

*(2) в хирургических отделениях, в которых выполняются реконструктивные пластические операции

*(3) в хирургических отделениях, в которых выполняются реконструктивные пластические операции с использованием микрохирургической техники.

3. Стандарт оснащения стоматологического кабинета (*)

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Автоклав для стерилизации наконечников	1 на кабинет
2.	Аппарат для диагностики кариеса фиссур	1 на рабочее место

3.	Аппарат для электрометрического определения длины корневого канала	1 на рабочее место
4.	Базовый набор инструментов для осмотра	10 на 1 рабочее место
5.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	1 на кабинет
6.	Биксы для стерильного материала	2 на кабинет
7.	Горелка (спиртовая, газовая, пьезо)	по требованию
8.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
9.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	не менее 2
10.	Емкость для утилизации шприцев, игл и других одноразовых инструментов	не менее 5
11.	Инструмент и материал для пломбирования	по требованию
12.	Инструмент и материал для эндодонтии	по требованию
13.	Инструменты медицинские (режущие, ротационные)	10 на одно рабочее место
14.	Инструменты медицинские стоматологические	по требованию
15.	Инъектор карпульный	6 на одно рабочее место
16.	Камера для хранения стерильных инструментов	по требованию
17.	Коагулятор стоматологический	по требованию
18.	Кресло стоматологическое (при неукomплектованной установке)	1 на рабочее место
19.	Лампа для полимеризации	1 на одно рабочее место
20.	Набор аппаратов, инструментов, материалов и медикаментов для оказания помощи при неотложных состояниях (посиндромная укладка медикаментов и перевязочных средств по оказанию неотложной медицинской помощи комплектуется по отдельным синдромам с описью и инструкцией по применению)	1 на кабинет
21.	Набор инструментов и медикаментов для снятия зубных отложений	5 на рабочее место
22.	Наконечники стоматологические (прямой и угловой для микромотора, турбинный)	6 на одно рабочее место
23.	Негатоскоп	1 на кабинет
24.	Прибор для очистки и смазки наконечников	1 на рабочее место
25.	Рабочее место врача-стоматолога: кресло для врача-стоматолога, кресло для медицинской сестры, тумба подкатная с ящиками, ультразвуковой скалер	1 на кабинет
26.	Радиовизиограф	по требованию
27.	Стерилизатор глассперленовый	по требованию
28.	Стерилизатор суховоздушный	по требованию
29.	Укладка для экстренной профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ	1
30.	Установка стоматологическая универсальная (при отсутствии в рабочем месте.)	по требованию

Перечень лекарственных средств

№ п/п	Лекарственная группа	Лекарственные средства
1.	Ненаркотические анальгетики, включая НПВС	анальгин, дексалгин, диклофенак натрия, индометацин, кетанов, кеторолак, нимесулид
2.	Антигистаминные	димедрол, кетотифен, лоратадин, супрастин, тавегил
3.	Противомикробные (антибиотики, противогрибковые)	амоксциллин, гентамицин, интраканазол, кларитромицин, клиндамицин, линкомицин, метронидазол, нистатин, цефтриаксон, цефазолин, цефоперазон, цефамандол, цефотаксим, цефуроксим, флюканазол
4.	Противомикробные (антисептики)	бетадин, борная кислота, бриллиантовый зеленый, диоксидин, йод, кутасепт, мирамистин, нитрофурал, перекись водорода, фурацилин, хлогексидин, этиловый спирт
5.	Витамины	аскорбиновая кислота, витамины B1, B6, B12, поливитамины

VI. ИНДИКАТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ:

- удовлетворительное общее состояние, нормальная температура тела;
- исчезновение или значительное уменьшение отека;
- отсутствие экссудата с соответствующего носового хода;
- отсутствие сообщения полости рта с полостью носа через лунку удаления зуба;
- отсутствие осложнений;
- восстановление функции носового дыхания

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Конституция Донецкой Народной Республики.
Принята Председателем Верховного Совета Донецкой Народной Республики от 14.05.2014 г. (Протокол № 1).
2. Закон «О здравоохранении».
Принятый Народным Советом Донецкой Народной Республики от 24.04.2015 г. (Постановление № I-150П-НС).
3. Приказ МЗ ДНР от 20.08.2016 г. № 012.1/286 «Об утверждении Порядка дачи и оформления добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от него».
4. Приказ МЗ ДНР от 08.12.2015 г. № 012.1/628 «О разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
5. Приказ МЗ ДНР от 21.12.2015 г. № 012.1/670 «Об утверждении основных документов по вопросам контроля качества оказания медицинской помощи».
6. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 81 «Об утверждении состава экспертного совета и рабочих групп по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
7. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 82 «Об утверждении плана-графика разработки проектов медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики на I квартал 2016 года»;
8. Приказ МЗ ДНР от 27.01.2016 г. № 100 «Об утверждении Методики разработки и внедрения локальных протоколов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики».
9. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.11.2015 №012.1/523 «Об утверждении номенклатуры учреждений здравоохранения»/
10. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.04.2015 №012.1/57 «Об утверждении номенклатуры должностей и специальностей медицинских и фармацевтических работников Донецкой Народной Республики»/
11. Шаргородский А. Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи. - М., ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ., 2001. - С.88-106.
12. Кулаков А.А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С.361-379.

- 13.Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология.- М., Медицина., 2000.- С.276-284/
- 14.Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – К., 2002. – С.226-240.
- 15.Муковозов И.Н. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области. - МЕДпресс, 2001. – 224 с.

Министр



В.В. Кучковой

ОДОБРЕНО

Экспертным советом по
стандартизации медицинской
помощи в системе Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
15.07.2016 № 2

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
13.10.2016 № 1188

**УНИФИЦИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

«АБСЦЕССЫ И ФЛЕГМОНЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ»

Перечень сокращений

АСТ	аспартатаминотрансфераза
АЛТ	аланинаминотрансфераза
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
КТ	компьютерная томография
ЛФК	лечебная физкультура
ОАК	общий анализ крови
ОАМ	общий анализ мочи
СОЭ	скорость оседания эритроцитов
УЗИ	ультразвуковое исследование
УФО	ультрафиолетовое облучение
ЭКГ	электрокардиограмма

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Диагноз:

Абсцесс челюстно-лицевой области

Флегмона челюстно-лицевой области

1.2. Код(ы) МКБ-10:

Флегмона, абсцесс полости рта – K12.0;

Флегмона лица – L03.2

1.3. Пользователи протокола: врачи хирурги-стоматологи, челюстно-лицевые хирурги (взрослые и детские).

1.4. Цель протокола: организация и оказание медицинской помощи пациентам с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области.

1.5. Дата составления протокола: 2016 год.

1.6. Дата пересмотра протокола: через 3 года после его опубликования или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

1.7. Разработчики:

Список и контактная информация лиц, которые участвовали в разработке протокола:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Калиновский Дмитрий Константинович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
2.	Ивашенко Александр Леонидович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
3.	Каминский Александр Григорьевич	Ассистент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
4.	Румянцев Сергей Викторович	Заведующий стоматологическим отделением Клинической Рудничной больницы г. Макеевки
5.	Степаненко Екатерина Борисовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 6 г. Донецка»
6.	Малашенко Юрий Петрович	Главный врач КУ «ГСП № 7 г. Донецка»

Согласовано рабочей группой по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики по профилю «Стоматология»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Лянник Виктория Александровна	Ведущий специалист отдела оказания медицинской помощи детскому населению Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, председатель Рабочей группы
2.	Коваль Виктория Николаевна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 2 г. Донецка», заместитель председателя Рабочей группы
3.	Лялька Владимир Николаевич	Главный врач КУ «ГСП № 1 г. Донецка»
4.	Ермакова Ирина Дмитриевна	Доцент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук

5.	Долгополов Максим Анатольевич	Заведующий ортодонтическим отделением КУ «ДГСП г. Донецка»
6.	Дегтяренко Елена Васильевна	Ассистент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
7.	Хода Сергей Иванович	Главный врач КУ «ДГСП г. Донецка», главный внештатный детский стоматолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
8.	Алешина Елена Валентиновна	Заместитель главного врача КУ «ДГСП г. Донецка»
9.	Колесникова Валентина Степановна	Заместитель главного врача КУ «ДГКСП г. Макеевка»
10.	Клименко Мальвина Геннадиевна	Врач-методист КУ «ДГСП г. Донецка»
11.	Малашенко Юрий Петрович	Главный врач КУ «ГСП № 7 г. Донецка»
12.	Иващенко Александр Леонидович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
13.	Калиновский Дмитрий Константинович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
14.	Каминский Александр Григорьевич	Ассистент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
15.	Румянцев Сергей Викторович	Заведующий стоматологическим отделением Клинической Рудничной больницы г. Макеевки
16.	Степаненко Екатерина Борисовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 6 г. Донецка»
17.	Крапивин Сергей Степанович	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
18.	Колосова Оксана Викторовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
19.	Мороз Анна Борисовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
20.	Донская Светлана Ивановна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Макеевка»
21.	Чуркина Татьяна Викторовна	Заведующий отделением терапевтической стоматологии № 2 КУ «ЦГКБ № 1 г. Донецка»
22.	Стрельникова Наталья Александровна	Заместитель главного врача КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
23.	Корж Валерий Иванович	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
24.	Яворская Людмила Витальевна	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук

25.	Попов Василий Иванович	Врач-стоматолог Старобешевской Центральной районной больницы, главный стоматолог Старобешевского района
26.	Козорец Лилия Гариольдовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 4 г. Макеевки»
27.	Дядера Владимир Васильевич	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
28.	Усиков Валентин Петрович	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника г. Харцызска»
29.	Смолякова Ольга Борисовна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 1 г. Донецка»
30.	Перевозник Елена Владимировна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 7 г. Донецка»
31.	Колесникова Татьяна Ивановна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией Донецкого клинического территориального медицинского объединения Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
32.	Смирнова Наталья Николаевна	Заведующий отделением анестезиологии Донецкого клинического территориального медицинского объединения МЗ ДНР, главный внештатный анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
33.	Анастасов Андрей Герасимович	Заведующий анестезиологическим отделением Республиканской детской клинической больницы МЗ ДНР, профессор кафедры хирургии, детской хирургии и анестезиологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, главный внештатный детский анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, доктор медицинских наук
34.	Айдарова Карина Феридовна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией КУ «ЦКГБ № 6 г. Донецка», главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике городского управления здравоохранения администрации г. Донецка

II. ОБЩАЯ ЧАСТЬ.

Абсцесс – острое ограниченное гнойно-воспалительное заболевание подкожно-жировой клетчатки.

Флегмона – острое разлитое гнойно-воспалительное заболевание подкожно-жировой, межмышечной и межфасциальной клетчатки – является одним из самых тяжёлых заболеваний одонтогенного или неодонтогенного характера. Флегмона области рта, так же как и флегмоны лица, носят диффузный характер поражения и имеют тенденцию к быстрому распространению и развитию угрожающих жизни осложнений. Развитие гнойной флегмоны начинается с нарушений микроциркуляции, отёка и образования серозного, а затем гнойного выпота в толще жировой клетчатки. При гнилостно-

некротическом характере поражения происходит образование сливных зон некроза, расплавления фасциальной и мышечной ткани с выраженными некробиотическими изменениями. Динамика определяется двумя основными факторами: вирулентностью и токсичностью микроорганизмов, их количеством, и уровнем иммунологической сопротивляемости организма.

Клинико-анатомическая классификация абсцессов, флегмон полости рта:

1. Окологлоточное пространство;
2. Крыловидно-нижнечелюстное пространство;
3. Основание корня языка;
4. Подъязычная область, челюстно-язычный желобок;
5. Дно полости рта (верхний этаж).

Клинико-анатомо-топографическая классификация флегмон и абсцессов лица:

1. Подподбородочная область;
2. Поднижнечелюстная область;
3. Околоушно-жевательная область;
4. Подглазничная область;
5. Позадичелюстная область;
6. Периорбитальная область (область глазницы – исключена из данного кода нозологии);
7. Височная область;
8. Подвисочная и крылонёбная ямки;
9. Щечная область;
10. Височная область;
11. Скуловая область;

III. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:

3.1.1 Основные (обязательные) диагностические обследования на амбулаторном уровне:

- рентгенография верхней, нижней челюстей, скуловых костей (по показаниям);
- ОАК;
- ОАМ;
- рентгенография верхней, нижней челюстей, скуловых костей (по показаниям).

3.1.2 Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне:

- ОАК;
- ОАМ;
- определение группы крови по системе АВО;
- определение резус-фактора крови;
- биохимический анализ крови (белок, билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза, тимоловая проба, мочевины, креатинин, остаточный азот);

- бактериологическое исследование раневого отделяемого на аэробные, факультативно-анаэробные, анаэробные микроорганизмы (по показаниям);
- исследование отделяемого на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым препаратам;
- рентгенография верхней, нижней челюстей, скуловых костей, грудной клетки (по показаниям).

3.2. Диагностические критерии постановки диагноза:

3.2.1. Жалобы и анамнез:

- неловкости при движении головой;
- болезненное открывание рта;
- появление болезненного «шарика» под кожей;
- гиперемия кожи, болезненность при пальпации;
- повышение температуры тела;
- длительность заболевания;
- предшествующие травмы в области расположения лимфоузлов;
- воспаление слизистой оболочки полости рта или кожных покровов;
- оперативное вмешательство (удаление зуба);
- острое респираторное заболевание, тонзиллит;
- периодонтит, периостит, остеомиелит.

3.2.2. Физикальное обследование:

- асимметрия лица за счет отека мягких тканей;
- кожа в проекции гнойного очага гиперемирована;
- болезненное глотание;
- болезненное открывание рта;
- инфильтрация мягких тканей, напряженность кожных покровов, флюктуация, болезненность при пальпации.

3.2.3. Лабораторные исследования:

- ОАК – умеренно выраженный нейтрофильный лейкоцитоз (при тяжелом течении инфекции, эритроперия, лейкопения и палочкоядерный сдвиг), относительный лимфоцитоз, ускоренное СОЭ;
- Биохимический анализ крови и отклонения от нормы характерные для острой фазы воспаления.

3.2.4. Консультации специалистов:

ЛОР-врач – для исключения тонзиллогенной природы воспалительного процесса; врач-терапевт – выявление и коррекция сопутствующих заболеваний.

3.2.5. Дифференциальный диагноз:

№ п/п	Нозология	Основные клинические дифференциально-диагностические критерии
1.	Острый сиалоаденит	Отек, гиперемия, гнойное отделяемое из устьев выводных протоков слюнных желез, увеличение размеров желез.
2.	Метастазы злокачественных опухолей	Лимфатические узлы плотные, малоподвижные, иногда спаянные с окружающими тканями, безболезненные.

		Снижение веса, бледность кожных покровов.
3.	Острый одонтогенный остеомиелит	Гиперемия, отечность, инфильтрация мягких тканей альвеолярного отростка или альвеолярной части челюсти с обеих сторон (муфтообразный отек), более выраженные симптомы интоксикации, подвижность соседних интактных зубов, гноетечение из пародонтальных карманов «причинного» и соседних зубов.

3.3. Показания для госпитализации:

Пациенты подлежат экстренной госпитализации.

3.4. Цели лечения:

- Определение и лечение источника воспалительного процесса;
- Купирование острого гнойного процесса в мягких тканях;
- Предупреждение осложнений.

3.5. Тактика лечения:

1. Клиническое, рентгенологическое, лабораторное обследование;
2. Оперативное лечение;
3. Медикаментозное лечение;
4. Профилактические мероприятия;
5. Другие виды лечения (физиолечение, ЛФК, массаж и др).

3.5.1. Немедикаментозное лечение:

- Режим в раннем послеоперационном периоде – полупостельный, в послеоперационном периоде – общий. При консервативном лечении – общий.
- Диета стол - после хирургического лечения – №1а, 1б, в последующем №15.

3.5.2. Медикаментозное лечение, оказываемое на стационарном уровне:

№	Препарат, формы выпуска	Дозирование	Длительность и цель применения
	Антибиотикопрофилактика (один из нижеперечисленных препаратов, с учетом чувствительности микрофлоры)		
1.	Цефтриаксон порошок для приготовления раствора для инъекций 500 мг и 1000 мг	1 г в/в (детям из расчета 50 мг/кг однократно)	1 раз за 30-60 минут до разреза кожных покровов; при хирургических операциях продолжительностью 2 часа и более – дополнительно 0,5-1 г во время операции и по 0,5-1 г каждые 6-8 часов в течение суток после операции с целью

			профилактики воспалительных реакций
2.	Цефуроксим + Метронидазол Цефуроксим порошок для приготовления раствора для инъекций 750 мг и 1500 мг Метронидазол раствор для инфузии 0,5% - 100 мл	Цефуроксим 1,5-2,5 г, в/в (детям из расчета 30 мг/кг однократно) + Метронидазол (детям из расчета 20-30 мг/кг однократно) 500 мг в/в	за 1 час до разреза. Если операция длится более 3 часов повторно через 6 и 12 часов аналогичные дозы, с целью профилактики воспалительных реакций
При аллергии на β-лактамы антибиотики			
3.	Ванкомицин порошок для приготовления раствора для инфузий 500мг и 1000 мг	1 г. в/в (детям из расчета 10-15 мг/кг однократно)	1 раз за 2 часа до разреза кожных покровов. Вводится не более 10 мг/мин; продолжительность инфузии должна быть не менее 60 мин, с целью профилактики воспалительных реакций
Нестероидные противовоспалительные средства (один из нижеперечисленных препаратов)			
4.	Кетопрофен раствор для инъекций 100 мг/2мл по 2 мл или перорально 150мг пролонгированный 100мг.	суточная доза при в/в составляет 200-300 мг (не должна превышать 300 мг), далее пероральное применение пролонгированные капсулы 150мг 1 р/д,	Длительность лечения при в/в не должна превышать 48 часов. Длительность общего применения не должна превышать 5-7 дней, с противовоспалительной, жаропонижающей и
5.	Парацетамол	Взрослым и детям старше 12 лет с массой тела более 40 кг: разовая доза - 500 мг – 1,0 г до 4 раз в сутки. Максимальная разовая доза – 1,0 г. Интервал между приемами не	Продолжительность лечения при применении в качестве анальгетика и в качестве жаропонижающего средства не более 3-х дней

		менее 4 часов. Максимальная суточная доза -4,0 г. Детям от 6 до 12 лет: разовая доза – 250 мг – 500 мг до 3-4 раз в сутки. Интервал между приемами не менее 4 часов. Максимальная суточная доза - 1,5 г - 2,0 г.	
6.	Ибупрофен	Для взрослых и детей с 12 лет ибупрофен назначают по 200 мг 3–4 раза в сутки. Для достижения быстрого терапевтического эффекта у взрослых доза может быть увеличена до 400 мг 3 раза в сутки. Суспензия - разовая доза составляет 5-10 мг/кг массы тела ребенка 3-4 раза в сутки. Максимальная суточная доза не должна превышать 30 мг на кг массы тела ребенка в сутки.	Не более 3-х дней в качестве жаропонижающего средства Не более 5-ти дней в качестве обезболивающего средства с противовоспалительной, жаропонижающей и болеутоляющей целью.
	Гемостатические средства при кровотечениях		
7.	Этамзилат	4-6 мл 12,5 % раствора в сутки. Детям, вводят однократно внутривенно или внутримышечно по 0,5- 2 мл с учетом массы тела (10-15 мг/кг).	При опасности послеоперационного кровотечения вводят с профилактической целью

3.5.3. Другие виды лечения:

3.5.3.1 Другие виды лечения, оказываемые на стационарном уровне:

- физиолечение (УВЧ - терапия, магнитотерапия), механотерапия.

3.5.3.2 Другие виды лечения, оказываемые на этапе скорой неотложной помощи: не проводится.

3.5.4. Хирургическое вмешательство:

3.5.4.1 Хирургическое вмешательство, оказываемое в амбулаторных условиях:

- удаление «причинного» зуба.

3.5.4.2 Хирургическое вмешательство, оказываемое в стационарных условиях:

- удаление «причинного» зуба;
- рассечение и дренирование гнойного очага;
- проведение некрэктомии.

3.5.5. Профилактические мероприятия:

- ежедневная обработка гнойной раны растворами антисептиков (хлоргексидин 0,05%, раствор перекиси водорода 3%, раствором йод-повидона);
- санация хронических очагов воспаления (одонтогенного, риногенного, дерматогенного, тонзиллогенного) характера;
- ирригация полости рта антисептическими растворами.

3.5.6. Дальнейшее ведение:

Больной находится на стационарном лечении до очищения раны от гнойного отделяемого и появления грануляционной ткани. В последующем больной после выписки из стационара продолжает амбулаторное лечение. Необходимо продолжить перевязки раны с применением бактерицидных, антисептических препаратов и мазей.

3.5.7. Индикаторы эффективности лечения:

- отсутствие воспалительного процесса в мягких тканях;
- восстановление функции полного открывания рта, жевания, глотания, речи;
- отсутствие осложнений.

3.5.8. Ориентировочные сроки лечения

Сроки стационарного лечения абсцесса – 5-7 дней:

- Пребывание в стационаре до оперативного вмешательства – 0 койко-дней

Сроки амбулаторного лечения: 5-7 дней.

Сроки стационарного лечения флегмоны – 16-17 дней:

- Пребывание в стационаре до оперативного вмешательства – 0 койко-дней

Сроки амбулаторного лечения: 5-7 дней.

IV. ОПИСАНИЕ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Алгоритм (схема) диагностики и лечения:

Абсцесс и Флегмона крыловидно-нижнечелюстного пространства

Общее состояние	Общее состояние больного средней степени тяжести, температура повышается до 37,2-38,5°C
Жалобы	Значительные самопроизвольные боли в пораженном участке, усиливающиеся при открывании рта. Припухлость под углом нижней челюсти. Значительное ограничение открывания рта; ограничение боковых движений в здоровую сторону.
Внешний осмотр	Определяется отёчность под углом нижней челюсти. Открывание рта резко ограничено из-за воспалительной

	контрактуры жевательной мышцы III степени.
Пальпация	Отмечается болезненный инфильтрат под углом нижней челюсти, кожа над ним в складку не собирается. Лимфатические узлы спаяны друг с другом, иногда появляется припухлость в нижнем отделе височной области
Осмотр рта	При осмотре полости рта после медленного отведения нижней челюсти инструментом (поворачивание широкого шпателя, винтовым роторасширителем) удается увидеть гиперемию и отёчность слизистой оболочки в области крыловидно-нижнечелюстной складки, небно-язычной дужки, зева. Иногда инфильтрация распространяется на слизистую оболочку боковой стенки глотки и дистальный отдел подъязычной области.
Рентгенограмма	На рентгенограмме воспалительные процессы в области 48, 47, 46, 38, 37, 36 зубов.
Лечение	Разрез со стороны полости рта по слизистой оболочке крылочелюстной складке с отслоением слизисто-надкостничного лоскута до внутренней поверхности ветви нижней челюсти, отслоение края медиальной крыловидной мышцы и тупо проникаем к гнойному очагу с последующим активным дренированием. Внеротовой разрез, окаймляющий угол нижней челюсти и продолжающийся в поднижнечелюстную область. Послойно рассекают кожу, подкожную клетчатку, поверхностный листок собственной фасции шеи, а затем скальпелем отсекают часть сухожилия медиальной крыловидной мышцы и тупо проникаем к гнойному очагу с последующим активным дренированием.

Абсцесс и флегмона окологлоточного пространства

Общее состояние	Общее состояние больного средней степени тяжести, температура повышается до 37,2-38,5°C
Жалобы	Боль при глотании, затруднение дыхания, ухудшение общего самочувствия, появление озноба. Ограничение открывания рта.
Внешний осмотр	Определяется инфильтрат под углом нижней челюсти. У отдельных больных возникает припухлость в височной области. Открывание рта ограничено из-за воспалительной контрактуры медиальной крыловидной мышцы III степени.
Пальпация	Под углом нижней челюсти имеется глубокий болезненный инфильтрат.
Осмотр рта	Затруднён, вводят широкий шпатель между зубами верхней и нижней челюстей и, поворачивая его осматривают глотку. При осмотре слизистая оболочка крыловидно-нижнечелюстной складки, мягкого неба гиперемирована и отёчна, небный язычок резко смещён в здоровую сторону. Инфильтрат распространяется на боковую стенку глотки, которая значительно выбухает, отёк – на слизистую оболочку подъязычной складки, язык, заднюю стенку глотки.
Рентгенограмма	На рентгенограмме редко видны очаги одонтогенной

	инфекции в области коренных зубов нижней, а еще реже — верхней челюсти.
Лечение	Абсцесс вскрывается внутриротовым вертикальным разрезом длиной до 1,5-2 см. В месте наибольшего выпячивания инфильтрата. Во избежание повреждения сосудов мягкие ткани рассекают на глубину 2-3 мм, а затем тупо расслаивают их, придерживаясь внутренней поверхности медиальной крыловидной мышцы. Флегмону вскрывают также и через кожные покровы. Разрез делают со стороны заднего отдела поднижнечелюстного треугольника. Послойно рассекая кожу, подкожную клетчатку, подкожную мышцу, поверхностный листок собственной фасции шеи. Придерживаясь внутренней поверхности медиальной крыловидной мышцы, тупо проникаем к центру гнойного очага с последующим активным дренированием и орошением антисептическими растворами.

Абсцесс и Флегмона основания корня языка

Общее состояние	Общее состояние больного средней степени тяжести или тяжелое, температура повышается до 40,0°C
Жалобы	Интенсивные боли в языке, отдающие в ухо, резко болезненное глотание, невнятная речь, затруднение дыхания.
Внешний осмотр	Ограничено открывание рта, отмечается воспалительная контрактура жевательных мышц. Увеличенный язык не помещается в полости рта, больной держит рот полуоткрытым.
Пальпация	Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные, спаянные друг с другом. В глубине подбородочной области пальпируется разлитой болезненный инфильтрат.
Осмотр рта	Язык значительно увеличен в размере, выдается вперед за полость рта, в стороны и выбухает вверх, обложен белесоватым налетом, из полости рта исходит неприятный гнилостный запах, обильная густая слюна
Рентгенограмма	Рентгенологические признаки отсутствуют
Лечение	Разрез внеротовой - со стороны кожных покровов по средней линии или поперечной линии в подподбородочной области, рассекают по шву челюстно-подъязычные мышцы и тупо проникаем к гнойному очагу с активным дренированием

Абсцесс челюстно-язычного желобка

Общее состояние	Общее состояние больного удовлетворительное, редко средней степени тяжести, температура повышается до 37,2-38,5°C
Жалобы	Значительные самопроизвольные боли в горле или под языком, усиливающаяся при разговоре, жевании, глотании, открывании рта.
Внешний осмотр	Открывание рта умеренно ограничено (из-за боли).

	Припухлость в заднем отделе поднижнечелюстной области, кожа обычной окраски.
Пальпация	Инфильтрата плотный, безболезненный.
Осмотр рта	Челюстно-язычный желобок сглажен за счет инфильтрата, занимающего пространство между корнем языка и нижней челюстью. Инфильтрат распространяется до передней небной дужки, может оттеснять язык в противоположную сторону. Слизистая оболочка полости рта над инфильтратом гиперемирована, пальпация его болезненная.
Рентгенограмма	На рентгенограмме очаги одонтогенной инфекции в области 36, 37, 38, 46, 47, 48 зубов.
Лечение	Оперативный доступ внутриротовой - разрез слизистой оболочки по дну ротовой полости параллельно внутренней поверхности тела нижней челюсти на уровне больших коренных зубов (по месту наибольшего выбухания слизистой оболочки) и тупо проникают к гнойному очагу с активным дренированием Длинна разрезе на менее 3-х см.

Абсцесс и Флегмона подъязычной области

Общее состояние	Общее состояние больного средней степени тяжести, температура повышается до 37,2-38,5°C
Жалобы	Значительные самопроизвольные боли в пораженном участке, боли при глотании, невозможность движения языком, ограничение открывания рта. Припухлость в подподбородочном и передних отделах поднижнечелюстного треугольника.
Внешний осмотр	Припухлость в подподбородочном и передних отделах поднижнечелюстного треугольника в следствии коллатерального отёка, а также из-за смещения книзу под давлением воспалительного экссудата диафрагмы рта. Кожа над припухлостью имеет обычную окраску. Рот полуоткрыт. Открывание рта ограничено из-за боли при локализации воспалительных явлений в передних отделах подъязычных областей. При распространённой флегмоне более выражена контрактура внутренних крыловидных мышц. При поражении обеих подъязычных областей язык не помещается в полости рта и больной держит рот полуоткрытым.
Пальпация	Инфильтрата плотный, болезненный. Кожа над припухлостью не спаяна собирается в складку.
Осмотр рта	При осмотре в результате отёка приподнимается подъязычная складка, появляется увеличивающаяся припухлость в области одной стороны языка, язык отодвинут в противоположную сторону. При поражении обеих подъязычных областей, подъязычные складки инфильтрированы, сглажены или приподняты нередко до уровня режущих поверхностей передних зубов. Слизистая оболочка на поверхности подъязычных складок покрыта фибринозным налётом.

	Язык значительно увеличен в объеме, приподнят к небу, иногда не помещается в полости рта.
Рентгенограмма	На рентгенограмме очаги одонтогенной инфекции любого зуба нижней челюсти чаще: 38, 37, 36, 35, 34, 44, 45, 46, 47, 48 зубов.
Лечение	Разрез слизистой со стороны полости рта – параллельно внутренней поверхности нижней челюсти (длинной 3см) скальпелем рассекают слизистую оболочку дна полости рта, тупо проникают к гнойному очагу с последующим активным дренированием. Внеротовой разрез проводят в поднижнечелюстной области с рассечением части волокон челюстно-подъязычной мышцы, тупо проникают к гнойному очагу с последующим активным дренированием.

Флегмона дна полости рта

Общее состояние	Общее состояние больного тяжелое температура повышается до 41,0°C, нарастают явления интоксикации.
Жалобы	Интенсивные боли, невозможность глотания, ограничение открывания рта, затруднение дыхания и речи.
Внешний осмотр	Лицо одутловатое. Рот полуоткрыт. Больной старается занять вынужденное положение с фиксированной головой. Открывание рта затрудненное, ограниченное. Возможно нарушение дыхания.
Пальпация	Плотный, болезненный разлитой инфильтрат расположенный на уровне зубов до поднижнечелюстных и подподбородочной областей.
Осмотр рта	Язык увеличен в размерах вследствие инфильтрации, приподнят к нёбу, часто сухой и покрыт грязно-коричневым налетом. Подъязычные складки инфильтрированы, выбухают, иногда выше коронок зубов. Бахромчатые складки отёчны и часто покрыты фибринозным налетом, видны отпечатки зубов.
Рентгенограмма	На рентгенограмме очаги одонтогенной инфекции в области 35, 34, 34, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45 зубов
Лечение	Разрезы в поднижнечелюстных областях справа и слева, оставляя между ними кожную перемышку шириной до 1-2 см. Если процесс локализован во фронтальном отделе полости рта, то дополнительно проводят разрез по средней линии этой области. При наличии распространенного гнойного процесса занимающие все анатомические образования дна полости рта проводится воротниковый разрез от угла нижней челюсти слева до угла нижней челюсти справа отступя 1,5 -2 см от края нижней челюсти с частичным пересечением волокон челюстно-подъязычной мышцы и последующим активным дренированием.

Гнилостно-некротическая флегмона

Общее состояние	Общее состояние больного тяжелое температура повышается до 41,0°C, значительная интоксикация организма: лихорадка, бессонница, возбуждение, нередко бред.
Жалобы	Интенсивные боли, невозможность глотания, ограничение открывания рта, затруднение дыхания и речи.
Внешний осмотр	Лицо одутловатое, бледное, с землистым оттенком и нередко отмечается желтушность кожных покровов, субиктеричность склер, Рот полуоткрыт. Больной занимает вынужденное положение сидя, полулёжа с наклоненной вперед головой, которой он избегает двигать. Открывание рта затрудненное, ограниченное, болезненное. Кожа над инфильтратом в первые дни не изменена, в дальнейшем она приобретает красный оттенок, иногда на ней видны синевато-багровые пятна или пузыри.
Пальпация	Плотный инфильтрат, участков флюктуации не определяется, но часто отмечается крепитация. Кожа над инфильтратом спаяна.
Осмотр рта	Рот больного полуоткрыт, из него вытекает густая вязкая слюна. Слизистая оболочка подъязычных складок резко приподнята, взбухает в виде валика, который выше коронок зуба. На поверхности слизистой оболочки виден фибринозный налет. Язык приподнят к нёбу, обложен, изо рта гнилостный запах.
Рентгенограмма	На обзорных рентгенограммах шеи в передней и боковой проекциях определяется скопление газа в мягких тканях. На рентгенограмме очаги одонтогенной инфекции в области 38, 37, 36, 46, 47, 48 зубов
Лечение	Разрезы в поднижнечелюстных областях справа и слева, оставляя между ними кожную перемышку шириной до 1-2 см. Если отток гноя из подподбородочной области затруднен, то дополнительно проводят разрез по средней линии этой области. Или воротниковый разрез, линия которого идет параллельно верхней шейной складке с последующим активным дренированием.

Флегмона подподбородочного треугольника

Общее состояние	Общее состояние больного удовлетворительное, редко средней степени тяжести, температура повышается до 37,2-38,5°C
Жалобы	Самопроизвольные боли в пораженном участке нарастающие и усиливающиеся при пальпации. Болезненное жевание и глотание.
Внешний осмотр	Определяется разлитой инфильтрат в подподбородочном треугольнике, выраженный отек обеих поднижнечелюстных областей. Открывание рта свободное и только при распространении гнойного процесса на окружающие ткани появляется ограничение опускания нижней челюсти, становится болезненным жевание и глотание, кожа над инфильтратом гиперемирована.
Пальпация	Возникает размягчение инфильтрата, кожа над ним

	спаивается, в складку не собирается, определяется флюктуация.
Осмотр рта	При осмотре слизистая оболочка полости рта и непосредственно подъязычная складка не изменены.
Рентгенограмма	На рентгенограмме очаги одонтогенной инфекции в области 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубов.
Лечение	Вскрывается наружным доступом в подподбородочной области параллельно телу нижней челюсти, отступя 2 см от нее, дренирование гнойного очага

Флегмона поднижнечелюстного треугольника

Общее состояние	Общее состояние больного удовлетворительное, редко средней степени тяжести, температура повышается до 37,2-38,5°C
Жалобы	Ноющая боль в переднем или заднем отделе поднижнечелюстного треугольника, ограничение открывания рта, боль при глотании.
Внешний осмотр	Припухлость, которая в течении 2-х дней распространяется на весь поднижнечелюстной треугольник и прилегающие подподбородочную и позадичелюстную области. Открывание рта чаще не ограничено, свободное. При распространении процесса в поднижнечелюстной треугольник из челюстно-язычного желобка возможно ограничение открывания рта до 3-х см, В случаях распространения инфильтрата в подъязычную область и крыловидно нижнечелюстное пространство наблюдается значительное ограничение опускания нижней челюсти и болезненность при глотании.
Рентгенограмма	В некоторых случаях на рентгенограмме обнаружение на рентгенограмме очагов разрежения костной ткани в виде полулуний Вассмунда, наличия периапикальных изменений в области 44-47 , 34-37 зубов.
Пальпация	В центре определяется плотный болезненный инфильтрат.
Осмотр рта	На стороне поражения небольшая отечность и гиперемия слизистой оболочки, подъязычной складки.
Лечение	Вскрывается наружным доступом параллельно телу нижней челюсти, отступя 2 см от нее, дренирование гнойного очага.

Флегмона околоушно-жевательной области

Общее состояние	Общее состояние больного средней степени тяжести, температура повышается до 37,2-38,5°C
Жалобы	Значительные самопроизвольные боли в пораженном участке, усиливающиеся при открывании рта. Припухлость в соответствующей половине лица. Ограничение открывания рта.
Внешний осмотр	Определяется разлитой инфильтрат от нижнего отдела височной области до поднижнечелюстного треугольника и от ушной раковины до носогубной борозды. Контуры угла и заднего края ветви нижней челюсти сглаживаются.

	Открытие рта резко ограничено из-за воспалительной контрактуры жевательной мышцы III степени. Кожа над инфильтратом лоснится, багрового цвета.
Пальпация	Инфильтрата плотный, резко болезненный кожа над ним спаяна, в складку не собирается.
Осмотр рта	При осмотре слизистая оболочка щеки значительно отёчна, инфильтрация переднего края жевательной мышцы.
Рентгенограмма	На рентгенограмме возможны очаги одонтогенной инфекции в области верхних моляров и нижних третьих моляров.
Лечение	Хирургический доступ – наружный – в области наибольшей флюктуации по ходу ветвей лицевого нерва.

Флегмона позадичелюстной области

Общее состояние	Общее состояние больного средней степени тяжести, температура повышается до 37,2-39,0°C
Жалобы	Самопроизвольные боли в пораженном участке, усиливающиеся при повороте головы, нарастание ограничения открывания рта. Припухлость позади ветви нижней челюсти, неприятные ощущения в слуховом проходе, нередко понижение слуха на пораженной стороне.
Внешний осмотр	Припухлость позади ветви нижней челюсти, которая сглаживает её контуры. Кожа над ней ярко-красного цвета. Мочка уха приподнята. Ограничение открывания рта нарастает.
Пальпация	Инфильтрата плотный, болезненный. Кожа над припухлостью спаяна в складку не собирается.
Осмотр рта	При осмотре слизистая оболочка крыловидно-нижнечелюстной складки, мягкого неба, небно-язычной дужки, зева гиперемирована и отёчна.
Рентгенограмма	На рентгенограмме возможны очаги одонтогенной инфекции в области нижних третьих моляров.
Лечение	Хирургический доступ. Вскрывается наружным доступом параллельно телу нижней челюсти в области угла, окаймляющим разрезом отступя 2 см, дренирование гнойного очага.

Флегмона подглазничной области

Общее состояние	Общее состояние больного средней степени тяжести, температура повышается до 37,2-38,5°C
Жалобы	Самопроизвольные боли, отдающие в глаз, висок. Жалобы на припухлость в подглазничной, щечной областях.
Внешний осмотр	Припухлость в подглазничной, щечной областях, распространяющееся на скуловую область, верхнюю губу, нижнее, а иногда и верхнее веко. Ткани по передней поверхности тела верхней челюсти инфильтрированы. Кожа над инфильтратом ярко – красная.
Пальпация	Болезненная, кожа над инфильтратом спаяна в складку собирается с трудом.
Осмотр рта	При осмотре верхний свод преддверия рта сглажен,

	оболочка над ним гиперемирована, отёчна.
Рентгенограмма	На рентгенограмме очаги одонтогенной инфекции в области 15, 14, 13, 12, 22, 23, 24, 25 зубов
Лечение	Хирургический доступ – внутриротовой – по переходной складке на пораженной стороне, тупо пройти в подглазничную область, дренирование раны.

Флегмона щечной области

Общее состояние	Общее состояние больного средней степени тяжести, температура повышается до 37,2-38,5°C
Жалобы	Самопроизвольные резкие боли, усиливающиеся при открывании рта и жевании. Жалобы на отёк распространяющийся на нижнее и верхнее веко.
Внешний осмотр	Значительной протяженности инфильтрат в щечной области, выраженный отек окружающих тканей, распространяющийся на нижнее и верхнее веки, сужение глазной щели или её полное закрытие. Кожа в щечной области красного цвета.
Пальпация	Болезненная, кожа в щёчной области инфильтрирована в складку не собирается.
Осмотр рта	Наблюдаются отёк и гиперемия слизистой оболочки щеки, верхнего и нижнего свода преддверия рта.
Рентгенограмма	На рентгенограмме очаги одонтогенной инфекции в области 18, 17, 16, 15, 14, 24, 25, 26, 27, 28, 38, 37, 36, 35, 34, 44, 45, 46, 47, 48 зубов
Лечение	Хирургический доступ. Наружный - в щечной области по ходу ветвей лицевого нерва в области инфильтрата (флюктуация). При возможности - внутриротовой разрез параллельно протоку околоушной слюнной железы через рассечение щечной мышцы, дренирование.

Флегмона подвисочной и крыловидно-нёбной ямок

Общее состояние	Общее состояние больного средней степени тяжести или тяжелое, температура повышается до 40,0°C
Жалобы	Самопроизвольные боли иррадиирующие в висок и глаз, усиливающиеся при глотании, головные боли, боли в области верхней челюсти. Ограничение открывания рта. Жалобы на отёк в подглазничной и щёчных областях.
Внешний осмотр	Припухлость воспалительного характера в нижнем отделе височной и верхнем отделе околоушно-жевательной области в виде «песочных часов», а так ж коллатеральный отёк в подглазничной, щёчной областях. Выражена воспалительная контрактура жевательных мышц. Кожа в цвете не измененная.
Пальпация	Отмечается инфильтрация и болезненность в нижнем отделе височной области, иногда болезненность при надавливании на глазное яблоко на стороне локализации воспалительного процесса. Кожа в складку собирается с трудом.
Осмотр рта	Отек и гиперемия слизистой оболочки верхнего свода преддверия рта, при пальпации в глубине тканей

	определяется болезненный инфильтрат, распространяющийся до переднего края венечного отростка.
Рентгенограмма	На рентгенограмме при флегмоне подвисочной ямки возможны очаги одонтогенной инфекции в области 18, 17, 27, 28. На рентгенограмме при флегмоне крыловидно-нёбной ямки возможны очаги одонтогенной инфекции в области 18, 17, 16, 26, 27, 28 зубов.
Лечение	Хирургический доступ. Вскрывается внутриротовым разрезом по переходной складке пораженной стороны от 2 моляра за бугор верхней челюсти, дренирование раны.

Флегмона височной области

Общее состояние	Общее состояние больного средней степени тяжести или тяжелое, температура повышается до 40,0°C
Жалобы	Самопроизвольные резкие боли, усиливающиеся при открывании рта и жевании. боли при глотании, затруднение дыхания, ухудшение общего самочувствия, озноб. Ограничение открывания рта. Жалобы на отёк в области скуловой дуги.
Внешний осмотр	Припухлость над скуловой дугой, захватывающая височную ямку; коллатеральный отёк распространяется на теменную и лобную области. Нередко наблюдается отёчность скуловой области, верхнего и нижнего века. Нарастает ограничение открывания рта. Кожа в цвете измененная не всегда.
Пальпация	Плотный и болезненный инфильтрат распространяющийся из нижних или передних отделов височной области вверх. Кожа над ним спаяна в складку не собирается. Поверхностное расплавление тканей характеризуется появлением флюктуации, при гнойных процессах, развивающихся под височной мышцей ли между пучками, наблюдается участок значительной болезненности, флюктуация возникает позднее.
Осмотр рта	Наблюдаются отёк и гиперемия слизистой оболочки щеки, верхнего и нижнего свода преддверия рта.
Рентгенограмма	На рентгенограмме отсутствует признак причинного зуба, так как она возникает в результате распространения гнойно-воспалительного процесса из других областей или клетчаточных пространств.
Лечение	Внутриротовой доступ аналогичный как при флегмонах подвисочной ямки и крылонебного пространства, затем пройти тупо и глубоко за бугор верхней челюсти. Контрапертура накладывается в височной области по ходу ветвей лицевого нерва (при глубокой локализации). При поражении поверхностного пространства – разрезы по ходу ветвей лицевого нерва в височной области, соединяющиеся между собой, дренирование раны.

Флегмона скуловой области

Общее состояние	Общее состояние больного средней степени тяжести или тяжелое, температура повышается до 40,0°C
Жалобы	Самопроизвольные боли в скуловой области, иррадиирующие в подглазничную и височную области, усиливающиеся при открывании рта. Ограничение открывания рта. Жалобы на отёк в области скуловой дуги.
Внешний осмотр	Отечность выражена значительно, распространяется на подглазничную, височную, щёчную и околоушно-жевательную области. Открывание рта несколько ограничено в результате вовлечения в воспалительный процесс верхнего отдела жевательной мускулатуры. Кожа красного цвета.
Пальпация	Плотный и болезненный инфильтрат в проекции скуловой кости. Кожа над ним спаяна в складку не собирается.
Осмотр рта	В преддверии рта, по верхнему своду не уровне больших коренных зубов отечная и гиперемизованная слизистая оболочка.
Рентгенограмма	На рентгенограмме очаги одонтогенной инфекции в области 16, 15, 14, 24, 25, 26 зубов.
Лечение	Хирургический доступ. Наружным доступом в области наибольшей флюктуации по ходу ветвей лицевого нерва.

Флегмона глазницы

Общее состояние	Общее состояние больного средней степени тяжести или тяжелое, температура повышается до 40,0°C. Нарастание признаков интоксикации.
Жалобы	Пульсирующие боли в области глазницы с иррадиацией в висок, лоб, подглазничную область, резкие головные боли.
Внешний осмотр	Ограничение подвижности глазного яблока, чаще в одну сторону. Инфильтрация века, отёк конъюнктивы, появляется диплопия с последующим прогрессирующим снижением зрения. При исследовании глазного дна наблюдается расширение венул сетчатки, отмечаются выраженные нарушения зрения. Кожа глазницы синюшного цвета
Пальпация	Отмечается инфильтрация и болезненность в нижнем отделе височной области, иногда болезненность при надавливании на глазное яблоко на стороне локализации воспалительного процесса. Кожа в складку собирается с трудом.
Осмотр рта	Отек и гиперемия слизистой оболочки верхнего свода преддверия рта, при пальпации в глубине тканей определяется болезненный инфильтрат, распространяющийся до переднего края венечного отростка.
Рентгенограмма	На рентгенограмме очаги одонтогенной инфекции в области 15, 14, 13, 23, 24, 25 зубов.

Лечение	Хирургический доступ. Наружным доступом через нижнее и верхнее веко, тупо по костным стенкам, дренирование раны. В редких тяжелых случаях через нижнюю стенку глазницы.
---------	---

V. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА

Требования, предъявляемые к квалификации хирурга:

1. Наличие сертификата челюстно-лицевого хирурга или хирурга-стоматолога и опыт работы в профильном отделении не менее 3 лет.
2. Регулярная хирургическая нагрузка.
3. Участие в отечественных и международных научно-практических конференциях, посвященных лечению гнойно-воспалительных процессов.
4. Плановое непрерывное медицинское образование, прохождение курсов повышения квалификации.
5. Способность работать в команде со специалистами и сотрудничество с другими службами (социальной службой, страховой компанией).

Стандарт

оснащения отделения челюстно-лицевой хирургии

1. Стандарт оснащения медицинскими изделиями отделения челюстно-лицевой хирургии (за исключением операционной (операционного блока))

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Анализатор газов крови	по требованию
2.	Анализатор гематологический	по требованию
3.	Аптечка экстренной профилактики ВИЧ инфекции	по количеству кабинетов, предназначенных для осуществления инвазивных медицинских вмешательств
4	Весы	1
6.	Емкости с крышками для дезрастворов	по требованию
7	Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	по требованию
8.	Измеритель артериального давления	не менее 3
9.	Инфузионный насос (инфузомат)	по требованию
10.	Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	не менее 2 на перевязочную
11	Кресло каталка	1 на 10 коек
12.	Кресло смотровое стоматологическое	не менее 1
13.	Кровать функциональная	по числу койко-мест
15.	Кушетка медицинская смотровая	не менее 2
16.	Набор инструментов для челюстно-лицевой хирургии	не менее 2
17.	Набор инструментов оториноларингологических	не менее 2
18.	Набор инструментов хирургических для челюстно-лицевого хирургического отделения	не менее 2

19.	Негатоскоп	не менее 3
20.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный настенный (для помещений)	по требованию
21.	Отсос хирургический вакуумный	не менее 4
22.	Переносной набор для реанимации	1
24.	Рабочее место врача	по числу врачей
25.	Рабочее место заведующего хирургическим отделением	1 на 30 коек
26.	Роторасширитель	не менее 2
27.	Светильник бестеневого медицинский передвижной	не менее 2
28.	Система палатной сигнализации	1 на хирургическое отделение
29.	Система разводки медицинских газов, сжатого воздуха и вакуума	1 на хирургическое отделение
30.	Стерилизатор для инструментов	не менее 2
31.	Стетофонендоскоп	по числу врачей
32.	Стойка для инфузионных растворов	по требованию
33.	Столик манипуляционный	не менее 2
34.	Столик (тумбочка) прикроватный	по числу коек
35.	Стол инструментальный	не менее 2
36.	Стол перевязочный	по числу перевязочных
37.	Стул для пациента	по числу коек
38.	Тележка для перевозки больных	1 на 10 коек
39.	Термометр медицинский	по числу коек
40.	Увлажнитель кислорода	по требованию
41.	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	не менее 3
42.	Установка (устройство) для обработки рук хирурга	не менее 2
43.	Холодильник для хранения медикаментов	не менее 2
44.	Шкаф для комплектов операционного белья и инструментов	не менее 2
45.	Шкаф для лекарственных средств, препаратов	по требованию
46.	Шкаф медицинский	не менее 5
47.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	по требованию
48.	Языкодержатель	не менее 2

2. Стандарт оснащения операционной (операционного блока)

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Аппараты для дистракционного остеосинтеза с расходными материалами*(1)	по требованию
2.	Аппарат для интраоперационной диагностики двигательных нервов челюстно-лицевой области с расходными материалами	по требованию
3.	Аптечка экстренной профилактики парентеральных инфекций	по числу операционных

4.	Аспиратор (отсасыватель) хирургический	не менее 2 на операционную
5.	Дерматом возвратно-поступательный 5 см, 10 см с расходными материалами	1 на операционный стол
6.	Дефибриллятор	1 на операционный стол
7.	Набор медицинских изделий для проведения комбинированной анестезии	1 на операционный стол
8.	Инъектор автоматический для внутривенных вливаний	по требованию
9.	Катетер для анестезиологии и реанимации однократного применения	по требованию
10.	Комплект мебели для операционной	1 на операционный стол
11.	Контейнеры для стерильных хирургических инструментов и материала	не менее 6
12.	Контейнер (емкость) для предстерилизационной очистки, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий	не менее 4
13.	Монитор операционный, включающий: - неинвазивное измерение артериального давления; - контроль частоты сердечных сокращений; - контроль электрокардиограммы; - контроль насыщения гемоглобина кислородом (пульсоксиметрия); - контроль СО2 в конечновыдыхаемом газе; - контроль термометрии; - контроль частоты дыхания; коэффициент периферической перфузии.	не менее 1 на операционный стол
14.	Набор для дермабразии	по требованию
15.	Набор для липофилинга	по требованию
16.	Набор для механической липосакции	по требованию
17.	Набор интубационный	не менее 3
18.	Набор инструментов для пластической хирургии для операционной (операционного блока)	не менее 1 на операционный стол
19.	Набор инструментов для трахеотомии с расходными материалами	1 на операционный стол
20.	Набор инструментов для хирургической стоматологии	не менее 3
21.	Набор инструментов для челюстно-лицевой хирургии	не менее 3
22.	Набор инструментов оториноларингологических для операционной (операционного блока)	не менее 1
23.	Набор микрохирургических инструментов с расходными материалами*(3)	не менее 2
24.	Набор мини- и микропластин для остеосинтеза костей лицевого черепа с расходными материалами *(1)	не менее 3
25.	Налобные осветители	по требованию
26.	Наркотно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя газами (О2, N2O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севофлуран) с блоком для газоанализа	не менее 1 на операционный стол

27.	Операционные лупы с налобным осветителем с увеличением х 2 крат	не менее 1
28.	Операционные лупы с налобным осветителем с увеличением х 3,5-4 крат	не менее 1
29.	Операционные лупы с налобным осветителем с увеличением х 6 крат	по требованию
30.	Операционный микроскоп*(3)	по требованию
31.	Очки/щитки защитные	4 на операционный стол
32.	Ретракторы со встроенными световодами и осветительным блоком	по требованию
33.	Роторасширитель начелюстной для уранопластики	1 на операционный стол
34.	Светильник хирургический бестеновой	не менее 2 на операционную
35.	Системы для аспирационного дренирования	по требованию
36.	Система для аутогемотрансфузии*(2)	по требованию
37.	Стойка для дозаторов и инфузоматов	не менее 3
38.	Стойка (штатив) для инфузионных систем	не менее 2 на операционный стол
39.	Столик инструментальный	не менее 3
40.	Столик операционной сестры	не менее 2
41.	Стол операционный универсальный	В соответствии с площадью операционной и нормативами СанПиН
42.	Стол с выдвижными ящиками для расходного материала	не менее 2
43.	Стул без спинки вращающийся с моющимся покрытием	не менее 4
44.	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	1 на операционный стол
45.	Укладка для экстренной профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ	1 на операционный стол
46.	Ультразвуковой сканер с датчиками для интраоперационной диагностики*(2)	по требованию
47.	Устройство для обогрева пациента	1 на операционный стол
48.	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	не менее 1 на операционный стол*(1)
49.	Электрокомплекс с инструментами для челюстно-лицевой хирургии*(1)	не менее 2
50.	Эндоскопическая консоль или стойка с оборудованием и принадлежностями для эндовидеохирургии и набором инструментов для пластической хирургии	по требованию

*(1) в хирургических отделениях, в которых выполняются реконструктивные пластические операции на костях

*(2) в хирургических отделениях, в которых выполняются реконструктивные пластические операции

*(3) в хирургических отделениях, в которых выполняются реконструктивные пластические операции с использованием микрохирургической техники.

3. Стандарт оснащения стоматологического кабинета (*)

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Автоклав для стерилизации наконечников	1 на кабинет
2.	Аппарат для диагностики кариеса фиссур	1 на рабочее место
3.	Аппарат для электрометрического определения длины корневого канала	1 на рабочее место
4.	Базовый набор инструментов для осмотра	10 на 1 рабочее место
5.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	1 на кабинет
6.	Биксы для стерильного материала	2 на кабинет
7.	Горелка (спиртовая, газовая, пьезо)	по требованию
8.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
9.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	не менее 2
10.	Емкость для утилизации шприцев, игл и других одноразовых инструментов	не менее 5
11.	Инструмент и материал для пломбирования	по требованию
12.	Инструмент и материал для эндодонтии	по требованию
13.	Инструменты медицинские (режущие, ротационные)	10 на одно рабочее место
14.	Инструменты медицинские стоматологические	по требованию
15.	Инъектор карпульный	6 на одно рабочее место
16.	Камера для хранения стерильных инструментов	по требованию
17.	Коагулятор стоматологический	по требованию
18.	Кресло стоматологическое (при неукomплектованной установке)	1 на рабочее место
19.	Лампа для полимеризации	1 на одно рабочее место
20.	Набор аппаратов, инструментов, материалов и медикаментов для оказания помощи при неотложных состояниях (посиндромная укладка медикаментов и перевязочных средств по оказанию неотложной медицинской помощи комплектуется по отдельным синдромам с описью и инструкцией по применению)	1 на кабинет
21.	Набор инструментов и медикаментов для снятия зубных отложений	5 на рабочее место
22.	Наконечники стоматологические (прямой и угловой для микромотора, турбинный)	6 на одно рабочее место
23.	Негатоскоп	1 на кабинет
24.	Прибор для очистки и смазки наконечников	1 на рабочее место
25.	Рабочее место врача-стоматолога: кресло для врача-стоматолога, кресло для медицинской сестры, тумба подкатная с ящиками, ультразвуковой скалер	1 на кабинет
26.	Радиовизиограф	по требованию

27.	Стерилизатор гласперленовый	по требованию
28.	Стерилизатор суховоздушный	по требованию
29.	Укладка для экстренной профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ	1
30.	Установка стоматологическая универсальная (при отсутствии в рабочем месте.)	по требованию

VI. ИНДИКАТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

- отсутствие воспаления в мягких тканях;
- отсутствие воспалительных осложнений;
- восстановление функции полного открывания рта, жевания, глотания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Конституция Донецкой Народной Республики.
Принята Председателем Верховного Совета Донецкой Народной Республики от 14.05.2014 г. (Протокол № 1).
2. Закон «О здравоохранении».
Принятый Народным Советом Донецкой Народной Республики от 24.04.2015 г. (Постановление № I-150П-НС).
3. Приказ МЗ ДНР от 20.08.2016 г. № 012.1/286 «Об утверждении Порядка дачи и оформления добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от него».
4. Приказ МЗ ДНР от 08.12.2015 г. № 012.1/628 «О разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
5. Приказ МЗ ДНР от 21.12.2015 г. № 012.1/670 «Об утверждении основных документов по вопросам контроля качества оказания медицинской помощи».
6. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 81 «Об утверждении состава экспертного совета и рабочих групп по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
7. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 82 «Об утверждении плана-графика разработки проектов медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики на I квартал 2016 года»;
8. Приказ МЗ ДНР от 27.01.2016 г. № 100 «Об утверждении Методики разработки и внедрения локальных протоколов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики».
9. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.11.2015 №012.1/523 «Об утверждении номенклатуры учреждений здравоохранения».
10. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.04.2015 №012.1/57 «Об утверждении номенклатуры должностей и специальностей медицинских и фармацевтических работников Донецкой Народной Республики».
11. Харьков Л.В., Яковенко Л.Н., Чехова И.Л. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста / под ред. Л.В. Харькова. - М.: Книга плюс, 2005. - 470 с.
12. Супиев Т.К., Зыкеева С.К. Лекции по стоматологии детского возраста: учеб. пособие – Алматы: Стомлит, 2006. – 616с.

- 13.Зеленский В.А., Мухорамов Ф.С., Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 216с.
- 14.Стоматология детская. Хирургия: учебник/ ред. С. В. Дьякова. - М.: Медицина, 2009. -384 с.
- 15.Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология - М., ГЭОТАР-Медиа., 2011. - С.468-479.
- 16.Кулаков А.А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 928с.
- 17.Шаргородский А.Г. Клиника, диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи (руководство для врачей) М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002. - 528с.
- 18.Муковозов И.Н. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области. - МЕДпресс, 2001. – 224 с.

Министр



В.В. Кучковой

ОДОБРЕНО

Экспертным советом по
стандартизации медицинской
помощи в системе Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики

15.07.2016 № 2

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
13.10.2016 № 1188

**УНИФИЦИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

«ЛИМФАДЕНИТЫ В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ»

Перечень сокращений

АСТ	аспартатаминотрансфераза
АЛТ	аланинаминотрансфераза
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
КТ	компьютерная томография
ЛФК	лечебная физкультура
ОАК	общий анализ крови
ОАМ	общий анализ мочи
СОЭ	скорость оседания эритроцитов
УЗИ	ультразвуковое исследование
УФО	ультрафиолетовое облучение
ЭКГ	электрокардиограмма

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Диагноз:

Острый лимфаденит лица, головы и шеи

Хронический лимфаденит лица, головы, шеи.

1.2. Код(ы) МКБ-10:

L04.0 Острый лимфаденит лица, головы и шеи;

I88.1 Хронический лимфаденит, кроме брыжеечного.

1.3. Пользователи протокола: врачи хирурги-стоматологи, челюстно-лицевые хирурги (взрослые и детские).

1.4. Цель протокола: организация и оказание медицинской помощи пациентам с лимфаденитами челюстно-лицевой области.

1.5. Дата составления протокола: 2016 год.

1.6. Дата пересмотра протокола: через 3 года после его опубликования или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

1.7. Разработчики:

Список и контактная информация лиц, которые участвовали в разработке протокола:

№ п\п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Калиновский Дмитрий Константинович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
2.	Ивашенко Александр Леонидович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
3.	Каминский Александр Григорьевич	Ассистент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
4.	Румянцев Сергей Викторович	Заведующий стоматологическим отделением Клинической Рудничной больницы г. Макеевки
5.	Степаненко Екатерина Борисовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 6 г. Донецка»
6.	Малашенко Юрий Петрович	Главный врач КУ «ГСП № 7 г. Донецка»

Согласовано рабочей группой по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики по профилю «Стоматология»

№ п\п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Лянник Виктория Александровна	Ведущий специалист отдела оказания медицинской помощи детскому населению Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, председатель Рабочей группы

2.	Коваль Виктория Николаевна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 2 г. Донецка», заместитель председателя Рабочей группы
3.	Лялька Владимир Николаевич	Главный врач КУ «ГСП № 1 г. Донецка»
4.	Ермакова Ирина Дмитриевна	Доцент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
5.	Долгополов Максим Анатольевич	Заведующий ортодонтическим отделением КУ «ДГСП г. Донецка»
6.	Дегтяренко Елена Васильевна	Ассистент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
7.	Хода Сергей Иванович	Главный врач КУ «ДГСП г. Донецка», главный внештатный детский стоматолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
8.	Алешина Елена Валентиновна	Заместитель главного врача КУ «ДГСП г. Донецка»
9.	Колесникова Валентина Степановна	Заместитель главного врача КУ «ДГКСП г. Макеевка»
10.	Клименко Мальвина Геннадиевна	Врач-методист КУ «ДГСП г. Донецка»
11.	Малашенко Юрий Петрович	Главный врач КУ «ГСП № 7 г. Донецка»
12.	Иващенко Александр Леонидович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
13.	Калиновский Дмитрий Константинович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
14.	Каминский Александр Григорьевич	Ассистент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
15.	Румянцев Сергей Викторович	Заведующий стоматологическим отделением Клинической Рудничной больницы г. Макеевки
16.	Степаненко Екатерина Борисовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 6 г. Донецка»
17.	Крапивин Сергей Степанович	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
18.	Колосова Оксана Викторовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
19.	Мороз Анна Борисовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
20.	Донская Светлана Ивановна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Макеевка»

21.	Чуркина Татьяна Викторовна	Заведующий отделением терапевтической стоматологии № 2 КУ «ЦГКБ № 1 г. Донецка»
22.	Стрельникова Наталья Александровна	Заместитель главного врача КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
23.	Корж Валерий Иванович	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
24.	Яворская Людмила Витальевна	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
25.	Попов Василий Иванович	Врач-стоматолог Старобешевской Центральной районной больницы, главный стоматолог Старобешевского района
26.	Козорец Лилия Гариольдовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 4 г. Макеевки»
27.	Дядера Владимир Васильевич	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
28.	Усиков Валентин Петрович	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника г. Харцызска»
29.	Смолякова Ольга Борисовна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 1 г. Донецка»
30.	Перевозник Елена Владимировна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 7 г. Донецка»
31.	Колесникова Татьяна Ивановна	Заведующий клиничко-диагностической лабораторией Донецкого клинического территориального медицинского объединения Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
32.	Смирнова Наталья Николаевна	Заведующий отделением анестезиологии Донецкого клинического территориального медицинского объединения МЗ ДНР, главный внештатный анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
33.	Анастасов Андрей Герасимович	Заведующий анестезиологическим отделением Республиканской детской клинической больницы МЗ ДНР, профессор кафедры хирургии, детской хирургии и анестезиологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, главный внештатный детский анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, доктор медицинских наук
34.	Айдарова Карина Феридовна	Заведующий клиничко-диагностической лабораторией КУ «ЦКГБ № 6 г. Донецка», главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике городского управления здравоохранения администрации г. Донецка

II. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Ведущая роль в этиологии лимфаденитов в 94% принадлежит стафилококка. Свойства последнего постоянно изменяются, а именно: снижается чувствительность к антибиотикам, появляются новые штаммы, не чувствительны к антибиотикам, которые чаще используют для лечения воспалительных процессов. Менее частыми возбудителями являются стрептококки, простейшие, микобактерии, токсоплазмы, аэробы. По данным клиник, частота лимфаденитов в челюстно-лицевом стационаре составляет до 21,3% от общего количества больных в отделении, а на амбулаторном приеме у стоматолога - от 5 до 7%.

Лимфаденит – это острое или хроническое воспаление лимфатического узла

Клиническая классификация лимфаденитов:

- Неспецифический лимфаденит: острый и хронический
- острый: серозный, гнойный (абсцедирующий), аденофлегмона;
- хронический: продуктивный, абсцедирующий;
- Специфические лимфадениты: туберкулезные, сифилитические, актиномикотические, вирусные, вакцинальные.

III. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:

3.1.1 Основные (обязательные) диагностические обследования на амбулаторном уровне:

- УЗИ лимфатического узла;
- ОАК;
- ОАМ;
- Рентгенография органов грудной клетки.

3.1.2 Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне:

- ОАК;
- ОАМ;
- Определение группы крови по системе АВО;
- Определение резус-фактора крови;
- биохимический анализ крови (белок, билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза, тимоловая проба, мочевины, креатинин, остаточный азот);
- рентгенография челюстей в 2 проекциях.

3.1.3 Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой неотложной помощи:

- ЭКГ.

3.2. Диагностические критерии постановки диагноза:

3.2.1 Острый лимфаденит - Жалобы и анамнез:

- неловкости при движении головой;
- болезненное открывание рта;
- появление болезненного «шарика» под кожей;

- гиперемия кожи, болезненность при пальпации;
- повышение температуры тела;
- длительность заболевания;
- предшествующие травмы в области расположения лимфоузлов;
- воспаление слизистой оболочки полости рта или кожных покровов;
- оперативное вмешательство (удаление зуба);
- острое респираторное заболевание, тонзиллит;
- периодонтит, периостит, остеомиелит.

3.2.1 Хронический лимфаденит - Жалобы и анамнез:

- неловкости при движении головой;
- появление болезненного «шарика» под кожей;
- длительность заболевания в течение 1 месяца и более.

3.2.2 Физикальное обследование:

3.2.2.1 Острый лимфаденит

Общий осмотр:

- асимметрия лица за счет отека мягких тканей;
- болезненное открывание рта;
- кожа над ними не изменена в цвете, либо гиперемирована;

Пальпация:

• открывание рта болезненное, инфильтрация мягких тканей, гиперемия, флюктуация, сглаженность переходной складки, гиперемия слизистой, болезненность при пальпации;

3.2.2.2 Хронический лимфаденит

Общий осмотр:

- ограничение подвижности шеи;

Пальпация:

- лимфатический узел увеличен, подвижный, безболезненный;
- округлой или овальной формы, диаметром более 3 см;
- мягкоэластической консистенции.

3.2.3. Лабораторные исследования:

• ОАК – умеренно выраженный нейтрофильный лейкоцитоз, относительный лимфоцитоз, ускоренное СОЭ,

• Биохимический анализ крови и отклонения от нормы характерные для острой фазы воспаления; при хронических формах лабораторные исследования без изменений.

3.2.4. Инструментальные исследования:

• УЗИ лимфатических узлов лица и шеи: увеличение лимфатического узла, напряжение его капсулы, усиление сосудистого рисунка, расширение корковой и околокорковой зон, отек и разволокнение капсулы, расширение синусов, в лимфатическом узле единичные анэхогенные "кистозные" структуры, в дальнейшем может происходить абсцедирование.

3.2.5.

• Врач-терапевт, врач-педиатр, врач-инфекционист: для исключения неондонтогенной природы лимфаденита.

3.2.6. Дифференциальный диагноз:

№	Нозология	Основные клинические дифференциально-диагностические критерии
1.	Острый сиалоаденит	Отек, гиперемия, гнойное отделяемое из устьев выводных протоков слюнных желез, увеличение размеров желез.
2.	Метастазы злокачественных опухолей	Лимфатические узлы плотные, малоподвижные, иногда спаянные с окружающими тканями, безболезненные. Снижение веса, бледность кожных покровов.
3.	Одонтогенные абсцессы и флегмоны	Местные признаки воспаления в виде инфильтрации тканей, гиперемии кожных покровов выражены гораздо ярче. Более выраженные симптомы интоксикации.

3.3. Показания для госпитализации:

3.3.1 Показания для экстренной госпитализации:

- острый серозно-гнойный лимфаденит;
- острый лимфаденит с абсцедированием и аденофлегмона;
- хронические продуктивные;
- хронические абсцедирующие.

3.3.2 Показания для плановой госпитализации:

- длительный хронический лимфаденит (более 1 месяца);
- вакцинальные лимфадениты (после БЦЖ);
- хронический специфический лимфаденит (начальная стадия).

3.4. Цели лечения:

- Определение и лечение источника воспалительного процесса;
- Купирование острого и хронического процесса в лимфатическом узле.

3.5. Тактика лечения:

1. Клинико-рентгенологическое обследование;
2. Оперативное лечение;
3. Медикаментозное лечение;
4. Профилактические мероприятия;
5. Другие виды лечения (физиолечение, ЛФК, массаж и др.).

3.5.1 Немедикаментозное лечение:

• Режим в раннем послеоперационном периоде – полупостельный, в послеоперационном периоде – общий. При консервативном лечении – общий.

• Диета стол - после хирургического лечения – №1а,1б, в последующем №15.

3.5.2 Медикаментозное лечение, оказываемое на стационарном уровне:

№	Препарат, формы выпуска	Дозирование	Длительность и цель применения
Антибиотикопрофилактика (один из нижеперечисленных препаратов)			
1.	Цефазолин порошок для приготовления раствора для инъекций 500 мг и 1000 мг	1 г в/в (детям из расчета 50 мг/кг однократно)	1 раз за 30-60 минут до разреза кожных покровов; при хирургических операциях продолжительностью 2 часа и более – дополнительно 0,5-1 г во время операции и по 0,5-1 г каждые 6-8 часов в течение суток после операции с целью профилактики воспалительных реакций
2.	Цефтазидим (при выделении <i>P.aeruginosa</i>) или	Внутривенно и внутримышечно Взрослые: 3,0 - 6,0 г/сут в 2-3 введения (при синегнойной инфекции - 3 раза в сутки) Дети: 30-100 мг/кг/сут в 2-3 введения;	При развитии одонтогенного периостита и остеомиелита, курс лечения 7-10 дней
При аллергии на β -лактамы антибиотики			
3.	Амоксициллин клавулановая кислота (препарат выбора)	Внутривенно Взрослые: 1,2 г каждые 6-8 ч. Дети: 40-60 мг/кг/сут (по амоксициллину) в 3 введения.	При развитии одонтогенного периостита и остеомиелита, курс лечения 7-10 дней
Нестероидные противовоспалительные средства (один из нижеперечисленных препаратов)			
4.	Кетопрофен раствор для инъекций 100 мг/2мл по 2 мл или перорально 150мг пролонгированный 100мг.	суточная доза при в/в составляет 200-300 мг (не должна превышать 300 мг), далее пероральное применение пролонгированные капсулы 150мг 1 р/д,	Длительность лечения при в/в не должна превышать 48 часов. Длительность общего применения не должна превышать 5-7 дней, с противовоспалительной, жаропонижающей и
5.	Парацетамол	Взрослым и детям старше 12 лет с массой тела более 40 кг: разовая доза - 500 мг – 1,0 г до 4 раз в сутки. Максимальная разовая доза – 1,0 г. Интервал между приемами не менее 4 часов. Максимальная суточная доза -4,0 г. Детям от 6 до 12 лет: разовая доза – 250 мг – 500 мг до 3-4 раз	Продолжительность лечения при применении в качестве анальгетика и в качестве жаропонижающего средства не более 3-х дней

		в сутки. Интервал между приемами не менее 4 часов. Максимальная суточная доза - 1,5 г - 2,0 г.	
6.	Ибупрофен	Для взрослых и детей с 12 лет ибупрофен назначают по 200 мг 3–4 раза в сутки. Для достижения быстрого терапевтического эффекта у взрослых доза может быть увеличена до 400 мг 3 раза в сутки. Суспензия - разовая доза составляет 5-10 мг/кг массы тела ребенка 3-4 раза в сутки. Максимальная суточная доза не должна превышать 30 мг на кг массы тела ребенка в сутки.	Не более 3-х дней в качестве жаропонижающего средства. Не более 5-ти дней в качестве обезболивающего средства с противовоспалительной, жаропонижающей и болеутоляющей целью.
	Гемостатические средства при кровотечениях		
7.	Этамзилат	4-6 мл 12,5 % раствора в сутки. Детям, вводят однократно внутривенно или внутримышечно по 0,5- 2 мл с учетом массы тела (10-15 мг/кг).	При опасности послеоперационного кровотечения вводят с профилактической целью

3.5.3 Другие виды лечения:

3.5.3.1 Другие виды лечения, оказываемые на амбулаторном уровне:

- УВЧ - терапия - при острых серозных лимфаденитах;
- лечение «причинных» зубов и болезней носоглотки.

3.5.3.2 Другие виды лечения, оказываемые на стационарном уровне:

- физиолечение (УВЧ - терапия, электрофорез, УЗТ).

3.5.3.3 Другие виды лечения, оказываемые на этапе скорой неотложной помощи: нет.

3.5.4 Хирургическое вмешательство:

3.5.4.1 Хирургическое вмешательство, оказываемое в амбулаторных условиях:

- удаление «причинного» зуба.

3.5.4.2 Хирургическое вмешательство, оказываемое в стационарных условиях:

- Рассечение и дренирование лимфатических структур;
- Биопсия лимфатической структуры;
- Радикальное иссечение лимфатических узлов.

3.5.5 Профилактические мероприятия:

- ежедневная обработка гнойной раны растворами антисептиков (хлоргексидин 0,05%, раствор перекиси водорода 3%, раствором йод-повидона);

- санация хронических очагов воспаления (одонтогенного, риногенного, дерматогенного, тонзиллогенного) характера;
- ирригация полости рта антисептическими растворами.

3.5.6 Дальнейшее ведение:

- физиолечение (УЗТ, электрофорез);
- дыхательная гимнастика.

3.5.7 Индикаторы эффективности лечения:

- отсутствие воспалительного процесса в лимфатическом узле;
- восстановление функции полного открывания рта, жевания, глотания, речи.

3.5.8. Пребывание в стационаре

Сроки стационарного лечения острого лимфаденита – 5-7 дней:

- Пребывание в стационаре до оперативного вмешательства – 0 койко-дней

Сроки амбулаторного лечения: 5-7 дней.

IV. ОПИСАНИЕ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Алгоритм (схема) диагностики и лечения:

Цели: санация первичного очага, купирование воспалительных явлений.

Консервативное лечение:

- Антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия;
- Десенсибилизирующая терапия;
- НПВС и ненаркотические анальгетики;
- Противогрибковые препараты (по показаниям)
- Физиолечение (начиная с подострой фазы, при стихании острого воспаления)
- Общеукрепляющая и иммунокорректирующая терапия (по показаниям)
- Назначение лечебно-оздоровительного режима и питания
- Обучение и поддержание гигиены полости рта

Хирургическое лечение:

- Местная анестезия (аппликационная, проводниковая, инфильтрационная)
- Внутривенная анестезия (по показаниям)
- Комбинированный эндотрахеальный наркоз (по показаниям)
- Сочетанная анестезия, премедикация или нейролептанальгезия (по показаниям)
- Удаление зуба (при невозможности его сохранения или по общим показаниям)
- Раскрытие полости зуба, временное пломбирование каналов с целью санации первичного очага инфекции
- Операция удаления непрорезавшегося, дистопированного или сверхкомплектного зуба
- Вскрытие и дренирование абсцесса
- Посев на микрофлору при вскрытии очага и в динамике
- Наложение повязки после операции

- Ежедневные перевязки с медикаментозной обработкой раны антисептическими растворами и сменой дренажа

V. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА

Требования, предъявляемые к квалификации хирурга:

1. Наличие сертификата челюстно-лицевого хирурга или хирурга-стоматолога и опыт работы в профильном отделении не менее 3 лет.
2. Регулярная хирургическая нагрузка.
3. Участие в отечественных и международных научно-практических конференциях, посвященных лечению гнойно-воспалительных процессов.
4. Плановое непрерывное медицинское образование, прохождение курсов повышения квалификации.
5. Способность работать в команде со специалистами и сотрудничество с другими службами (социальной службой, страховой компанией).

Стандарт оснащения отделения челюстно-лицевой хирургии

1. Стандарт оснащения медицинскими изделиями отделения челюстно-лицевой хирургии (за исключением операционной (операционного блока))

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Анализатор газов крови	по требованию
2.	Анализатор гематологический	по требованию
3.	Аптечка экстренной профилактики ВИЧ инфекции	по количеству кабинетов, предназначенных для осуществления инвазивных медицинских вмешательств
4	Весы	1
6.	Емкости с крышками для дезрастворов	по требованию
7	Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	по требованию
8.	Измеритель артериального давления	не менее 3
9.	Инфузионный насос (инфузомат)	по требованию
10.	Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	не менее 2 на перевязочную
11	Кресло каталка	1 на 10 коек
12.	Кресло смотровое стоматологическое	не менее 1
13.	Кровать функциональная	по числу койко-мест
15.	Кушетка медицинская смотровая	не менее 2
16.	Набор инструментов для челюстно-лицевой хирургии	не менее 2
17.	Набор инструментов оториноларингологических	не менее 2
18.	Набор инструментов хирургических для челюстно-лицевого хирургического отделения	не менее 2
19.	Негатоскоп	не менее 3
20.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный настенный (для помещений)	по требованию

21.	Отсос хирургический вакуумный	не менее 4
22.	Переносной набор для реанимации	1
24.	Рабочее место врача	по числу врачей
25.	Рабочее место заведующего хирургическим отделением	1 на 30 коек
26.	Роторасширитель	не менее 2
27.	Светильник бестеневой медицинский передвижной	не менее 2
28.	Система палатной сигнализации	1 на хирургическое отделение
29.	Система разводки медицинских газов, сжатого воздуха и вакуума	1 на хирургическое отделение
30.	Стерилизатор для инструментов	не менее 2
31.	Стетофонендоскоп	по числу врачей
32.	Стойка для инфузионных растворов	по требованию
33.	Столик манипуляционный	не менее 2
34.	Столик (тумбочка) прикроватный	по числу коек
35.	Стол инструментальный	не менее 2
36.	Стол перевязочный	по числу перевязочных
37.	Стул для пациента	по числу коек
38.	Тележка для перевозки больных	1 на 10 коек
39.	Термометр медицинский	по числу коек
40.	Увлажнитель кислорода	по требованию
41.	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	не менее 3
42.	Установка (устройство) для обработки рук хирурга	не менее 2
43.	Холодильник для хранения медикаментов	не менее 2
44.	Шкаф для комплектов операционного белья и инструментов	не менее 2
45.	Шкаф для лекарственных средств, препаратов	по требованию
46.	Шкаф медицинский	не менее 5
47.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	по требованию
48.	Языкодержатель	не менее 2

2. Стандарт оснащения операционной (операционного блока)

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Аппараты для дистракционного остеосинтеза с расходными материалами*(1)	по требованию
2.	Аппарат для интраоперационной диагностики двигательных нервов челюстно-лицевой области с расходными материалами	по требованию
3.	Аптечка экстренной профилактики парентеральных инфекций	по числу операционных
4.	Аспиратор (отсасыватель) хирургический	не менее 2 на операционную
5.	Дерматом возвратно-поступательный 5 см, 10 см с расходными материалами	1 на операционный стол
6.	Дефибриллятор	1 на операционный стол

7.	Набор медицинских изделий для проведения комбинированной анестезии	1 на операционный стол
8.	Инъектор автоматический для внутривенных вливаний	по требованию
9.	Катетер для анестезиологии и реанимации однократного применения	по требованию
10.	Комплект мебели для операционной	1 на операционный стол
11.	Контейнеры для стерильных хирургических инструментов и материала	не менее 6
12.	Контейнер (емкость) для предстерилизационной очистки, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий	не менее 4
13.	Монитор операционный, включающий: - неинвазивное измерение артериального давления; - контроль частоты сердечных сокращений; - контроль электрокардиограммы; - контроль насыщения гемоглобина кислородом (пульсоксиметрия); - контроль CO ₂ в конечных выдыхаемом газе; - контроль термометрии; - контроль частоты дыхания; коэффициент периферической перфузии.	не менее 1 на операционный стол
14.	Набор для дермабразии	по требованию
15.	Набор для липофилинга	по требованию
16.	Набор для механической липосакции	по требованию
17.	Набор интубационный	не менее 3
18.	Набор инструментов для пластической хирургии для операционной (операционного блока)	не менее 1 на операционный стол
19.	Набор инструментов для трахеотомии с расходными материалами	1 на операционный стол
20.	Набор инструментов для хирургической стоматологии	не менее 3
21.	Набор инструментов для челюстно-лицевой хирургии	не менее 3
22.	Набор инструментов оториноларингологических для операционной (операционного блока)	не менее 1
23.	Набор микрохирургических инструментов с расходными материалами*(3)	не менее 2
24.	Набор мини- и микропластин для остеосинтеза костей лицевого черепа с расходными материалами *(1)	не менее 3
25.	Налобные осветители	по требованию
26.	Наркозно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя газами (O ₂ , N ₂ O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севофлуран) с блоком для газоанализа	не менее 1 на операционный стол
27.	Операционные лупы с налобным осветителем с увеличением х 2 крат	не менее 1
28.	Операционные лупы с налобным осветителем с увеличением х 3,5-4 крат	не менее 1
29.	Операционные лупы с налобным осветителем с увеличением х 6 крат	по требованию
30.	Операционный микроскоп*(3)	по требованию
31.	Очки/щитки защитные	4 на операционный стол
32.	Ретракторы со встроенными световодами и осветительным блоком	по требованию

33.	Роторасширитель начелюстной для уранопластики	1 на операционный стол
34.	Светильник хирургический бестеновой	не менее 2 на операционную
35.	Системы для аспирационного дренирования	по требованию
36.	Система для аутогемотрансфузии*(2)	по требованию
37.	Стойка для дозаторов и инфузоматов	не менее 3
38.	Стойка (штатив) для инфузионных систем	не менее 2 на операционный стол
39.	Столик инструментальный	не менее 3
40.	Столик операционной сестры	не менее 2
41.	Стол операционный универсальный	В соответствие с площадью операционной и нормативами СанПиН
42.	Стол с выдвижными ящиками для расходного материала	не менее 2
43.	Стул без спинки вращающийся с моющимся покрытием	не менее 4
44.	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	1 на операционный стол
45.	Укладка для экстренной профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ	1 на операционный стол
46.	Ультразвуковой сканер с датчиками для интраоперационной диагностики*(2)	по требованию
47.	Устройство для обогрева пациента	1 на операционный стол
48.	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	не менее 1 на операционный стол*(1)
49.	Электрокомплекс с инструментами для челюстно-лицевой хирургии*(1)	не менее 2
50.	Эндоскопическая консоль или стойка с оборудованием и принадлежностями для эндовидеохирургии и набором инструментов для пластической хирургии	по требованию

*(1) в хирургических отделениях, в которых выполняются реконструктивные пластические операции на костях

*(2) в хирургических отделениях, в которых выполняются реконструктивные пластические операции

*(3) в хирургических отделениях, в которых выполняются реконструктивные пластические операции с использованием микрохирургической техники.

3. Стандарт оснащения стоматологического кабинета (*)

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Автоклав для стерилизации наконечников	1 на кабинет
2.	Аппарат для диагностики кариеса фиссур	1 на рабочее место
3.	Аппарат для электрометрического определения длины корневого канала	1 на рабочее место

4.	Базовый набор инструментов для осмотра	10 на 1 рабочее место
5.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	1 на кабинет
6.	Биксы для стерильного материала	2 на кабинет
7.	Горелка (спиртовая, газовая, пьезо)	по требованию
8.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
9.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	не менее 2
10.	Емкость для утилизации шприцев, игл и других одноразовых инструментов	не менее 5
11.	Инструмент и материал для пломбирования	по требованию
12.	Инструмент и материал для эндодонтии	по требованию
13.	Инструменты медицинские (режущие, ротационные)	10 на одно рабочее место
14.	Инструменты медицинские стоматологические	по требованию
15.	Инъектор карпульный	6 на одно рабочее место
16.	Камера для хранения стерильных инструментов	по требованию
17.	Коагулятор стоматологический	по требованию
18.	Кресло стоматологическое (при неукомплектованной установке)	1 на рабочее место
19.	Лампа для полимеризации	1 на одно рабочее место
20.	Набор аппаратов, инструментов, материалов и медикаментов для оказания помощи при неотложных состояниях (посиндромная укладка медикаментов и перевязочных средств по оказанию неотложной медицинской помощи комплектуется по отдельным синдромам с описью и инструкцией по применению)	1 на кабинет
21.	Набор инструментов и медикаментов для снятия зубных отложений	5 на рабочее место
22.	Наконечники стоматологические (прямой и угловой для микромотора, турбинный)	6 на одно рабочее место
23.	Негатоскоп	1 на кабинет
24.	Прибор для очистки и смазки наконечников	1 на рабочее место
25.	Рабочее место врача-стоматолога: кресло для врача-стоматолога, кресло для медицинской сестры, тумба подкатная с ящиками, ультразвуковой скалер	1 на кабинет
26.	Радиовизиограф	по требованию
27.	Стерилизатор гласперленовый	по требованию
28.	Стерилизатор суховоздушный	по требованию
29.	Укладка для экстренной профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ	1
30.	Установка стоматологическая универсальная (при отсутствии в рабочем месте.)	по требованию

VI. ИНДИКАТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

- отсутствие воспаления в мягких тканях;
- отсутствие воспалительных осложнений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Конституция Донецкой Народной Республики.
Принята Председателем Верховного Совета Донецкой Народной Республики от 14.05.2014 г. (Протокол № 1).
2. Закон «О здравоохранении».
Принятый Народным Советом Донецкой Народной Республики от 24.04.2015 г. (Постановление № I-150П-НС).
3. Приказ МЗ ДНР от 20.08.2016 г. № 012.1/286 «Об утверждении Порядка дачи и оформления добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от него».
4. Приказ МЗ ДНР от 08.12.2015 г. № 012.1/628 «О разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
5. Приказ МЗ ДНР от 21.12.2015 г. № 012.1/670 «Об утверждении основных документов по вопросам контроля качества оказания медицинской помощи».
6. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 81 «Об утверждении состава экспертного совета и рабочих групп по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
7. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 82 «Об утверждении плана-графика разработки проектов медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики на I квартал 2016 года»;
8. Приказ МЗ ДНР от 27.01.2016 г. № 100 «Об утверждении Методики разработки и внедрения локальных протоколов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики».
9. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.11.2015 №012.1/523 «Об утверждении номенклатуры учреждений здравоохранения».
10. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.04.2015 №012.1/57 «Об утверждении номенклатуры должностей и специальностей медицинских и фармацевтических работников Донецкой Народной Республики».
11. Харьков Л.В., Яковенко Л.Н., Чехова И.Л. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста / под ред. Л.В.Харькова. - М.: Книга плюс, 2005. - 470 с.
12. Супиев Т.К., Зыкеева С.К. Лекции по стоматологии детского возраста: учеб. пособие – Алматы: Стомлит, 2006. – 616с.

13. Зеленский В.А., Мухорамов Ф.С., Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 216с.
14. Стоматология детская. Хирургия: учебник/ ред. С. В. Дьякова. - М.: Медицина, 2009. -384 с.
15. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология - М., ГЭОТАР-Медиа., 2011. - С.468-479.
16. Кулаков А.А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 928с.
17. Шаргородский А.Г. Клиника, диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи (руководство для врачей) М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002. - 528с.
18. Муковозов И.Н. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области. МЕДпресс, 2001. – 224 с.

Министр



В.В. Кучковой

ОДОБРЕНО

Экспертным советом по
стандартизации медицинской
помощи в системе Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики

15.07.2016 № 2

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
13.10.2016 № 1188

**УНИФИЦИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

**«НЕОДОНТОГЕННЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
(ФУРУНКУЛЫ, КАРБУНКУЛЫ И Т.П.) ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ»**

Перечень сокращений

АСТ	аспартатаминотрансфераза
АЛТ	аланинаминотрансфераза
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
КТ	компьютерная томография
ЛФК	лечебная физкультура
ОАК	общий анализ крови
ОАМ	общий анализ мочи
СОЭ	скорость оседания эритроцитов
УЗИ	ультразвуковое исследование
УФО	ультрафиолетовое облучение
ЭКГ	электрокардиограмма

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Диагноз:

Фурункул челюстно-лицевой области

Карбункул челюстно-лицевой области

1.2. Код(ы) МКБ-10:

Фурункул, карбункул – L.02.0

1.3. Пользователи протокола: врачи хирурги-стоматологи, челюстно-лицевые хирурги (взрослые и детские).

1.4. Цель протокола: организация и оказания медицинской помощи пациентам с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области.

1.5. Дата составления протокола: 2016 год.

1.6. Дата пересмотра протокола: через 3 года после его опубликования или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

1.7. Разработчики:

Список и контактная информация лиц, которые участвовали в разработке протокола:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Калиновский Дмитрий Константинович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
2.	Ивашенко Александр Леонидович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
3.	Каминский Александр Григорьевич	Ассистент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
4.	Румянцев Сергей Викторович	Заведующий стоматологическим отделением Клинической Рудничной больницы г. Макеевки
5.	Степаненко Екатерина Борисовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 6 г. Донецка»
6.	Малашенко Юрий Петрович	Главный врач КУ «ГСП № 7 г. Донецка»

Согласовано рабочей группой по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики по профилю «Стоматология»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Лянник Виктория Александровна	Ведущий специалист отдела оказания медицинской помощи детскому населению Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, председатель Рабочей группы
2.	Коваль Виктория Николаевна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 2 г. Донецка», заместитель председателя Рабочей группы
3.	Лялька Владимир Николаевич	Главный врач КУ «ГСП № 1 г. Донецка»
4.	Ермакова Ирина Дмитриевна	Доцент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук

5.	Долгополов Максим Анатольевич	Заведующий ортодонтическим отделением КУ «ДГСП г. Донецка»
6.	Дегтяренко Елена Васильевна	Ассистент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
7.	Хода Сергей Иванович	Главный врач КУ «ДГСП г. Донецка», главный внештатный детский стоматолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
8.	Алешина Елена Валентиновна	Заместитель главного врача КУ «ДГСП г. Донецка»
9.	Колесникова Валентина Степановна	Заместитель главного врача КУ «ДГКСП г. Макеевка»
10.	Клименко Мальвина Геннадиевна	Врач-методист КУ «ДГСП г. Донецка»
11.	Малашенко Юрий Петрович	Главный врач КУ «ГСП № 7 г. Донецка»
12.	Иващенко Александр Леонидович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
13.	Калиновский Дмитрий Константинович	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
14.	Каминский Александр Григорьевич	Ассистент кафедры стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
15.	Румянцев Сергей Викторович	Заведующий стоматологическим отделением Клинической Рудничной больницы г. Макеевки
16.	Степаненко Екатерина Борисовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 6 г. Донецка»
17.	Крапивин Сергей Степанович	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
18.	Колосова Оксана Викторовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
19.	Мороз Анна Борисовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
20.	Донская Светлана Ивановна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Макеевка»
21.	Чуркина Татьяна Викторовна	Заведующий отделением терапевтической стоматологии № 2 КУ «ЦГКБ № 1 г. Донецка»
22.	Стрельникова Наталья Александровна	Заместитель главного врача КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
23.	Корж Валерий Иванович	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук

24.	Яворская Людмила Витальевна	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
25.	Попов Василий Иванович	Врач-стоматолог Старобешевской Центральной районной больницы, главный стоматолог Старобешевского района
26.	Козорец Лилия Гариольдовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 4 г. Макеевки»
27.	Дядера Владимир Васильевич	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
28.	Усиков Валентин Петрович	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника г. Харцызска»
29.	Смолякова Ольга Борисовна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 1 г. Донецка»
30.	Перевозник Елена Владимировна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 7 г. Донецка»
31.	Колесникова Татьяна Ивановна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией Донецкого клинического территориального медицинского объединения Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
32.	Смирнова Наталья Николаевна	Заведующий отделением анестезиологии Донецкого клинического территориального медицинского объединения МЗ ДНР, главный внештатный анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
33.	Анастасов Андрей Герасимович	Заведующий анестезиологическим отделением Республиканской детской клинической больницы МЗ ДНР, профессор кафедры хирургии, детской хирургии и анестезиологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, главный внештатный детский анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, доктор медицинских наук
34.	Айдарова Карина Феридовна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией КУ «ЦКГБ № 6 г. Донецка», главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике городского управления здравоохранения администрации г. Донецка

II. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Фурункул – острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих его тканей. В дальнейшем воспаление переходит на сальную железу и окружающую соединительную ткань. Наиболее часто наблюдается на участках кожи, подвергающихся загрязнению (предплечья, тыл кисти) и трению (задняя поверхность шеи, поясница, ягодичная область, бедра). Вызывается чаще *Staphylococcus aureus*, реже *Staphylococcus pyogenes albus*. Фурункулез – это хроническое заболевание, при котором на различных

участках кожи возникают множественные фурункулы. Карбункул – острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов и сальных желез с образованием обширного некроза кожи и подкожной клетчатки. Карбункул чаще развивается на задней поверхности шеи, межлопаточной и лопаточной областях, на пояснице, ягодицах, реже на конечностях.

Клиническая классификация: нет

III. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:

3.1.1 Основные (обязательные) диагностические обследования на амбулаторном уровне:

- сбор жалоб и анамнеза заболевания;
- физикальное обследование;
- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови (глюкоза);
- посев гнойного отделяемого для определения вида возбудителя и чувствительности возбудителя к антибиотикам.

3.1.2 Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- УЗИ (в зависимости от локализации и глубины расположения абсцесса);
- рентгенография (в зависимости от локализации и глубины расположения абсцесса);
- ЭКГ (при выраженном интоксикационном синдроме).

3.1.3 Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне:

- общий анализ крови;
- посев гнойного отделяемого для определения вида возбудителя и чувствительности возбудителя к антибиотикам.

3.1.4 Дополнительные диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне:

- биохимический анализ крови (глюкоза);
- микрореакция (для исключения специфической инфекции как возбудителя);
- определение группы крови;
- определение резус фактора крови;
- кровь на стерильность (при подозрении на сепсис);
- УЗИ (в зависимости от локализации и глубины расположения абсцесса);
- ЭКГ (при выраженном интоксикационном синдроме).

3.2. Диагностические критерии постановки диагноза:

3.2.1 Жалобы:

- тошнота и рвота;
- потеря аппетита;
- сильная головная боль;
- бессонница;

- изредка бред/бессознательное состояние (при тяжелом течении заболевания);
- боль в области инфильтрата.

3.2.2 Физикальное обследование:

Фурункул: болезненный конусовидный инфильтрат с формирующимся гнойным стержнем, на вершине инфильтрата отмечается небольшое скопление гноя с черной точкой (некроз) в центре. Пустула обычно прорывается и подсыхает, а на 3-7 сутки инфильтрат гнойно расплавляется и некротизированные ткани в виде стержня вместе с остатками волоса выделяются с гноем.

Карбункул: вначале появляется небольшой воспалительный инфильтрат с поверхностной пустулой, который быстро увеличивается в размере. Напряжение тканей приводит к возникновению резких болей при пальпации, а также распирающей, рвущей, самостоятельной боли. Кожа в области инфильтрата приобретает базовый оттенок, напряжена, отечна. Эпидермис над очагом некроза прорывается в нескольких местах, образуется несколько отверстий ("сито"), из которых выделяется густой зеленовато-серый гной. В отверстиях видны некротизированные ткани. Отдельные отверстия сливаются, образуя большой дефект в коже, через который вытекает много гноя и отторгаются некротические ткани.

3.2.3. Лабораторные исследования:

- ОАК – лейкоцитоз, увеличение СОЭ.

3.2.4. Инструментальные исследования:

- УЗИ: наличие полости с жидкостным компонентом неоднородной эхогенности.

3.2.5. Консультации специалистов:

- консультация эндокринолога - при наличии сахарного диабета;
- консультация других специалистов при наличии сопутствующей патологии.

3.2.6. Дифференциальный диагноз:

№	Нозология	Основные клинические дифференциально-диагностические критерии
1.	Гидраденит	Локализуется в подмышечных впадинах, на лобке, половых органах и в промежности, проявляется в виде болезненного инфильтрата диаметром от 0,5 до 2-3 см. В центре абсцесса, имеющего коническую форму, происходит размягчение, он вскрывается с выделением сливкообразного гноя; некротический стержень, образующийся в фурункуле, при гидрадените отсутствует.
2.	Псевдофурункулез (множественные абсцессы у детей)	Наблюдающееся у ослабленных, истощенных детей в возрасте до 1 года и проявляющееся в виде пустул величиной с булавочную головку, образующихся в устьях выводных протоков

		потовых желез на коже головы, туловища и конечностей. Одновременно развиваются абсцессы величиной до нескольких сантиметров, которые в дальнейшем вскрываются с выделением жидкого гноя без образования некротического стержня, чем псевдофурункулез и отличается от фурункула.
--	--	---

3.3. Показания для госпитализации:

3.3.1. Показания для экстренной госпитализации:

- распространенность гнойного процесса на 2 и более анатомические области;
- локализация фурункула или карбункула на лице выше носогубного треугольника;
- тяжелое течение абсцессов различной локализации с выраженным интоксикационным синдромом;
- развитие осложнений, в частности сепсиса;
- развитие гнойно-воспалительного процесса на фоне декомпенсированного сахарного диабета.

3.3.2. Показания для плановой госпитализации: не проводится.

3.4. Цели лечения:

- очищение гнойной раны;
- заживление без образования грубого рубца;
- предупреждение развития осложнений.

3.5. Тактика лечения:

1. Клинико-лабораторное обследование;
2. Оперативное лечение;
3. Медикаментозное лечение;
4. Профилактические мероприятия;
5. Другие виды лечения (физиолечение, ЛФК, массаж и др.).

3.5.1 Немедикаментозное лечение:

- Режим в раннем послеоперационном периоде – полупостельный, в послеоперационном периоде – общий. При консервативном лечении – общий.
- Диета стол - после хирургического лечения – №1а,1б, в последующем №15.

3.5.2 Медикаментозное лечение, оказываемое на стационарном уровне:

№	Препарат, формы выпуска	Дозирование	Длительность и цель применения
	Антибиотикопрофилактика (один из нижеперечисленных препаратов, с учетом чувствительности микрофлоры)		
1.	Цефтриаксон порошок для приготовления раствора для инъекций 500 мг и 1000 мг	1 г в/в (детям из расчета 50 мг/кг однократно)	1 раз за 30-60 минут до разреза кожных покровов; при хирургических операциях продолжительностью 2 часа и более – дополнительно

			0,5-1 г во время операции и по 0,5-1 г каждые 6-8 часов в течение суток после операции с целью профилактики воспалительных реакций
2.	Цефуроксим + Метронидазол Цефуроксим порошок для приготовления раствора для инъекций 750 мг и 1500 мг Метронидазол раствор для инфузии 0,5% - 100 мл	Цефуроксим 1,5-2,5 г, в/в (детям из расчета 30 мг/кг однократно) + Метронидазол (детям из расчета 20-30 мг/кг однократно) 500 мг в/в	за 1 час до разреза. Если операция длится более 3 часов повторно через 6 и 12 часов аналогичные дозы, с целью профилактики воспалительных реакций
При аллергии на β-лактамы антибиотики			
3.	Ванкомицин порошок для приготовления раствора для инфузий 500мг и 1000 мг	1 г. в/в (детям из расчета 10-15 мг/кг однократно)	1 раз за 2 часа до разреза кожных покровов. Вводится не более 10 мг/мин; продолжительность инфузии должна быть не менее 60 мин, с целью профилактики воспалительных реакций
Нестероидные противовоспалительные средства (один из нижеперечисленных препаратов)			
4.	Кетопрофен раствор для инъекций 100 мг/2мл по 2 мл или перорально 150мг пролонгированный 100мг.	суточная доза при в/в составляет 200-300 мг (не должна превышать 300 мг), далее пероральное применение пролонгированные капсулы 150мг 1 р/д,	Длительность лечения при в/в не должна превышать 48 часов. Длительность общего применения не должна превышать 5-7 дней, с противовоспалительной, жаропонижающей и
5.	Парацетамол	Взрослым и детям старше 12 лет с массой тела более 40 кг: разовая доза - 500 мг – 1,0 г до 4 раз в сутки. Максимальная разовая доза – 1,0 г. Интервал между приемами не менее 4 часов. Максимальная суточная доза -4,0 г. Детям от 6 до 12 лет: разовая доза – 250 мг – 500 мг до 3-4 раз в сутки. Интервал между приемами не менее 4 часов. Максимальная суточная доза - 1,5 г - 2,0 г.	Продолжительность лечения при применении в качестве анальгетика и в качестве жаропонижающего средства не более 3-х дней
6.	Ибупрофен	Для взрослых и детей с 12 лет ибупрофен назначают по 200 мг 3– 4 раза в сутки.	Не более 3-х дней в качестве жаропонижающего средства Не более 5-ти дней

		Для достижения быстрого терапевтического эффекта у взрослых доза может быть увеличена до 400 мг 3 раза в сутки. Суспензия - разовая доза составляет 5-10 мг/кг массы тела ребенка 3-4 раза в сутки. Максимальная суточная доза не должна превышать 30 мг на кг массы тела ребенка в сутки.	в качестве обезболивающего средства с противовоспалительной, жаропонижающей и болеутоляющей целью.
	Гемостатические средства при кровотечениях		
7.	Этамзилат	4-6 мл 12,5 % раствора в сутки. Детям, вводят однократно внутривенно или внутримышечно по 0,5- 2 мл с учетом массы тела (10-15 мг/кг).	При опасности послеоперационного кровотечения вводят с профилактической целью

3.5.3. Другие виды лечения:

3.5.3.1 Другие виды лечения, оказываемые на стационарном уровне:

- физиолечение (УВЧ - терапия, УФ облучение).

3.5.3.2 Другие виды лечения, оказываемые на этапе скорой неотложной помощи: не проводится.

3.5.4. Хирургическое вмешательство:

- рассечение и дренирование гнойного очага;
- проведение некрэктомии.

3.5.5. Профилактические мероприятия:

- ежедневная обработка гнойной раны растворами антисептиков (хлоргексидин 0,05%, раствор перекиси водорода 3%, раствором йод-повидона).

3.5.6. Дальнейшее ведение:

Больной находится на стационарном лечении до очищения раны от гнойного отделяемого и появления грануляционной ткани. В последующем больной после выписки из стационара продолжает амбулаторное лечение. Необходимо продолжить перевязки раны с применением бактерицидных, антисептических препаратов и мазей.

3.5.7. Индикаторы эффективности лечения:

- очищение раны от гнойного отделяемого;
- появление грануляционной ткани;
- восстановление целостности кожных покровов;
- отсутствие осложнений.

3.5.8. Ориентировочные сроки лечения

Сроки стационарного лечения фурункула– 5-7 дней:

- Пребывание в стационаре до оперативного вмешательства – 0 койко-дней

Сроки амбулаторного лечения: 5-7 дней.

Сроки стационарного лечения карбункула– 12-14 дней:

- Пребывание в стационаре до оперативного вмешательства – 0 койко-дней
Сроки амбулаторного лечения: 5-7 дней.

IV. ОПИСАНИЕ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



V. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА

Требования, предъявляемые к квалификации хирурга:

1. Наличие сертификата челюстно-лицевого хирурга или хирурга-стоматолога и опыт работы в профильном отделении не менее 3 лет.
2. Регулярная хирургическая нагрузка.
3. Участие в отечественных и международных научно-практических конференциях, посвященных лечению гнойно-воспалительных процессов.
4. Плановое непрерывное медицинское образование, прохождение курсов повышения квалификации.
5. Способность работать в команде со специалистами и сотрудничество с другими службами (социальной службой, страховой компанией).

Стандарт

оснащения отделения челюстно-лицевой хирургии

1. Стандарт оснащения медицинскими изделиями отделения челюстно-лицевой хирургии (за исключением операционной (операционного блока))

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Анализатор газов крови	по требованию
2.	Анализатор гематологический	по требованию
3.	Аптечка экстренной профилактики ВИЧ инфекции	по количеству кабинетов, предназначенных для осуществления инвазивных медицинских вмешательств
4	Весы	1
6.	Емкости с крышками для дезрастворов	по требованию
7	Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	по требованию
8.	Измеритель артериального давления	не менее 3
9.	Инфузионный насос (инфузомат)	по требованию
10.	Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	не менее 2 на перевязочную
11	Кресло каталка	1 на 10 коек
12.	Кресло смотровое стоматологическое	не менее 1
13.	Кровать функциональная	по числу койко-мест
15.	Кушетка медицинская смотровая	не менее 2
16.	Набор инструментов для челюстно-лицевой хирургии	не менее 2
17.	Набор инструментов оториноларингологических	не менее 2
18.	Набор инструментов хирургических для челюстно-лицевого хирургического отделения	не менее 2
19.	Негатоскоп	не менее 3
20.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный настенный (для помещений)	по требованию
21.	Отсос хирургический вакуумный	не менее 4
22.	Переносной набор для реанимации	1
24.	Рабочее место врача	по числу врачей
25.	Рабочее место заведующего хирургическим отделением	1 на 30 коек
26.	Роторасширитель	не менее 2
27.	Светильник бестеневой медицинский передвижной	не менее 2
28.	Система палатной сигнализации	1 на хирургическое отделение
29.	Система разводки медицинских газов, сжатого воздуха и вакуума	1 на хирургическое отделение
30.	Стерилизатор для инструментов	не менее 2
31.	Стетфонендоскоп	по числу врачей

32.	Стойка для инфузионных растворов	по требованию
33.	Столик манипуляционный	не менее 2
34.	Столик (тумбочка) прикроватный	по числу коек
35.	Стол инструментальный	не менее 2
36.	Стол перевязочный	по числу перевязочных
37.	Стул для пациента	по числу коек
38.	Тележка для перевозки больных	1 на 10 коек
39.	Термометр медицинский	по числу коек
40.	Увлажнитель кислорода	по требованию
41.	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	не менее 3
42.	Установка (устройство) для обработки рук хирурга	не менее 2
43.	Холодильник для хранения медикаментов	не менее 2
44.	Шкаф для комплектов операционного белья и инструментов	не менее 2
45.	Шкаф для лекарственных средств, препаратов	по требованию
46.	Шкаф медицинский	не менее 5
47.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	по требованию
48.	Языкодержатель	не менее 2

2. Стандарт оснащения операционной (операционного блока)

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Аппараты для дистракционного остеосинтеза с расходными материалами*(1)	по требованию
2.	Аппарат для интраоперационной диагностики двигательных нервов челюстно-лицевой области с расходными материалами	по требованию
3.	Аптечка экстренной профилактики парентеральных инфекций	по числу операционных
4.	Аспиратор (отсасыватель) хирургический	не менее 2 на операционную
5.	Дерматом возвратно-поступательный 5 см, 10 см с расходными материалами	1 на операционный стол
6.	Дефибриллятор	1 на операционный стол
7.	Набор медицинских изделий для проведения комбинированной анестезии	1 на операционный стол
8.	Инъектор автоматический для внутривенных вливаний	по требованию
9.	Катетер для анестезиологии и реанимации однократного применения	по требованию
10.	Комплект мебели для операционной	1 на операционный стол
11.	Контейнеры для стерильных хирургических инструментов и	не менее 6

	материала	
12.	Контейнер (емкость) для предстерилизационной очистки, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий	не менее 4
13.	Монитор операционный, включающий: - неинвазивное измерение артериального давления; - контроль частоты сердечных сокращений; - контроль электрокардиограммы; - контроль насыщения гемоглобина кислородом (пульсоксиметрия); - контроль CO ₂ в конечновыдыхаемом газе; - контроль термометрии; - контроль частоты дыхания; коэффициент периферической перфузии.	не менее 1 на операционный стол
14.	Набор для дермабразии	по требованию
15.	Набор для липофилинга	по требованию
16.	Набор для механической липосакции	по требованию
17.	Набор интубационный	не менее 3
18.	Набор инструментов для пластической хирургии для операционной (операционного блока)	не менее 1 на операционный стол
19.	Набор инструментов для трахеотомии с расходными материалами	1 на операционный стол
20.	Набор инструментов для хирургической стоматологии	не менее 3
21.	Набор инструментов для челюстно-лицевой хирургии	не менее 3
22.	Набор инструментов оториноларингологических для операционной (операционного блока)	не менее 1
23.	Набор микрохирургических инструментов с расходными материалами*(3)	не менее 2
24.	Набор мини- и микропластин для остеосинтеза костей лицевого черепа с расходными материалами *(1)	не менее 3
25.	Налобные осветители	по требованию
26.	Наркотно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя газами (O ₂ , N ₂ O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севофлуран) с блоком для газоанализа	не менее 1 на операционный стол
27.	Операционные лупы с налобным осветителем с увеличением х 2 крат	не менее 1
28.	Операционные лупы с налобным осветителем с увеличением х 3,5-4 крат	не менее 1
29.	Операционные лупы с налобным осветителем с увеличением х 6 крат	по требованию
30.	Операционный микроскоп*(3)	по требованию
31.	Очки/щитки защитные	4 на операционный стол
32.	Ретракторы со встроенными световодами и осветительным блоком	по требованию
33.	Роторасширитель начелюстной для уранопластики	1 на операционный стол
34.	Светильник хирургический бестеневого	не менее 2 на операционную
35.	Системы для аспирационного дренирования	по требованию

36.	Система для аутогемотрансфузии*(2)	по требованию
37.	Стойка для дозаторов и инфузоматов	не менее 3
38.	Стойка (штатив) для инфузионных систем	не менее 2 на операционный стол
39.	Столик инструментальный	не менее 3
40.	Столик операционной сестры	не менее 2
41.	Стол операционный универсальный	В соответствии с площадью операционной и нормативами СанПиН
42.	Стол с выдвижными ящиками для расходного материала	не менее 2
43.	Стул без спинки вращающийся с моющимся покрытием	не менее 4
44.	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке	1 на операционный стол
45.	Укладка для экстренной профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ	1 на операционный стол
46.	Ультразвуковой сканер с датчиками для интраоперационной диагностики*(2)	по требованию
47.	Устройство для обогрева пациента	1 на операционный стол
48.	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	не менее 1 на операционный стол*(1)
49.	Электрокомплекс с инструментами для челюстно-лицевой хирургии*(1)	не менее 2
50.	Эндоскопическая консоль или стойка с оборудованием и принадлежностями для эндовидеохирургии и набором инструментов для пластической хирургии	по требованию

*(1) в хирургических отделениях, в которых выполняются реконструктивные пластические операции на костях

*(2) в хирургических отделениях, в которых выполняются реконструктивные пластические операции

*(3) в хирургических отделениях, в которых выполняются реконструктивные пластические операции с использованием микрохирургической техники.

3. Стандарт оснащения стоматологического кабинета (*)

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1.	Автоклав для стерилизации наконечников	1 на кабинет
2.	Аппарат для диагностики кариеса фиссур	1 на рабочее место
3.	Аппарат для электрометрического определения длины корневого канала	1 на рабочее место
4.	Базовый набор инструментов для осмотра	10 на 1 рабочее место
5.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	1 на кабинет
6.	Биксы для стерильного материала	2 на кабинет

7.	Горелка (спиртовая, газовая, пьезо)	по требованию
8.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	по требованию
9.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	не менее 2
10.	Емкость для утилизации шприцев, игл и других одноразовых инструментов	не менее 5
11.	Инструмент и материал для пломбирования	по требованию
12.	Инструмент и материал для эндодонтии	по требованию
13.	Инструменты медицинские (режущие, ротационные)	10 на одно рабочее место
14.	Инструменты медицинские стоматологические	по требованию
15.	Инъектор карпульный	6 на одно рабочее место
16.	Камера для хранения стерильных инструментов	по требованию
17.	Коагулятор стоматологический	по требованию
18.	Кресло стоматологическое (при неукomплектованной установке)	1 на рабочее место
19.	Лампа для полимеризации	1 на одно рабочее место
20.	Набор аппаратов, инструментов, материалов и медикаментов для оказания помощи при неотложных состояниях (посиндромная укладка медикаментов и перевязочных средств по оказанию неотложной медицинской помощи комплектуется по отдельным синдромам с описью и инструкцией по применению)	1 на кабинет
21.	Набор инструментов и медикаментов для снятия зубных отложений	5 на рабочее место
22.	Наконечники стоматологические (прямой и угловой для микромотора, турбинный)	6 на одно рабочее место
23.	Негатоскоп	1 на кабинет
24.	Прибор для очистки и смазки наконечников	1 на рабочее место
25.	Рабочее место врача-стоматолога: кресло для врача-стоматолога, кресло для медицинской сестры, тумба подкатная с ящиками, ультразвуковой скалер	1 на кабинет
26.	Радиовизиограф	по требованию
27.	Стерилизатор глассперленовый	по требованию
28.	Стерилизатор сушоздушной	по требованию
29.	Укладка для экстренной профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ	1
30.	Установка стоматологическая универсальная (при отсутствии в рабочем месте.)	по требованию

VI. ИНДИКАТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

- отсутствие воспаления в мягких тканях;
- отсутствие воспалительных осложнений;
- восстановление функции полного открывания рта, жевания, глотания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Конституция Донецкой Народной Республики.
Принята Председателем Верховного Совета Донецкой Народной Республики от 14.05.2014 г. (Протокол № 1).
2. Закон «О здравоохранении».
Принятый Народным Советом Донецкой Народной Республики от 24.04.2015 г. (Постановление № I-150П-НС).
3. Приказ МЗ ДНР от 20.08.2016 г. № 012.1/286 «Об утверждении Порядка дачи и оформления добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от него».
4. Приказ МЗ ДНР от 08.12.2015 г. № 012.1/628 «О разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
5. Приказ МЗ ДНР от 21.12.2015 г. № 012.1/670 «Об утверждении основных документов по вопросам контроля качества оказания медицинской помощи».
6. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 81 «Об утверждении состава экспертного совета и рабочих групп по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
7. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 82 «Об утверждении плана-графика разработки проектов медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики на I квартал 2016 года»;
8. Приказ МЗ ДНР от 27.01.2016 г. № 100 «Об утверждении Методики разработки и внедрения локальных протоколов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики».
9. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.11.2015 №012.1/523 «Об утверждении номенклатуры учреждений здравоохранения».
Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.04.2015 №012.1/57 «Об утверждении номенклатуры должностей и специальностей медицинских и фармацевтических работников Донецкой Народной Республики».
10. Харьков Л.В., Яковенко Л.Н., Чехова И.Л. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста / под ред. Л.В. Харькова. - М.: Книга плюс, 2005. - 470 с.
11. Супиев Т.К., Зыкеева С.К. Лекции по стоматологии детского возраста: учеб. пособие – Алматы: Стомлит, 2006. – 616с.

12. Зеленский В.А., Мухорамов Ф.С., Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 216с.
13. Стоматология детская. Хирургия: учебник/ ред. С. В. Дьякова. - М.: Медицина, 2009. -384 с.
14. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология - М., ГЭОТАР-Медиа., 2011. - С.468-479.
15. Кулаков А.А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 928с.
16. Шаргородский А.Г. Клиника, диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи (руководство для врачей) М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002. - 528с.
17. Муковозов И.Н. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области. - МЕДпресс, 2001. – 224 с.

Министр



В.В. Кучковой

ОДОБРЕНО

Экспертным советом по
стандартизации медицинской
помощи в системе Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики

15.07.2016 № 2

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
13.10.2016 № 1188

УНИФИЦИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

«КАРИЕС ЗУБА»

Перечень сокращений

КП	Код процедур
УЕП	Условные единицы процедур
р-р	Раствор
МКБ-10	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра
pH	Водородный показатель кислотности среды
%	Процент

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Диагноз:
Кариес зуба

1.2. Код МКБ-10:
К 02.0 Кариес эмали
К 02.1 Кариес дентина
К 02.2 Кариес цемента
К 02.3 Приостановившийся кариес зубов
К 02.4 Одонтоклазия
К 02.8 Другой кариес зубов
К 02.9 Кариес зубов неуточнённый

1.3. Цель разработки:
организация и оказание амбулаторно-поликлинической помощи пациентам с кариесом зубов

1.4. Протокол предназначен:

для использования в системе здравоохранения Донецкой Народной Республики.

1.5. Дата составления протокола: 2016 год.

1.6. Дата пересмотра протокола: через 3 года после его опубликования или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

1.7. Список разработчиков:

Список и контактная информация лиц, которые участвовали в разработке протокола:

№ п\п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Ермакова Ирина Дмитриевна	Доцент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
2.	Дегтяренко Елена Васильевна	Ассистент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
3.	Хода Сергей Иванович	Главный врач КУ «ДГСП г. Донецка», главный внештатный детский стоматолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
4.	Алешина Елена Валентиновна	Заместитель главного врача КУ «ДГСП г. Донецка»
5.	Колесникова Валентина Степановна	Заместитель главного врача КУ «ДГКСП г. Макеевка»
6.	Долгополов Максим Анатольевич	Заведующий ортодонтическим отделением КУ «ДГСП г. Донецка»
7.	Клименко Мальвина Геннадиевна	Врач-методист КУ «ДГСП г. Донецка»

Согласовано рабочей группой по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики по профилю «Стоматология»

№ п\п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Лянник Виктория Александровна	Ведущий специалист отдела оказания медицинской помощи детскому населению Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, председатель Рабочей группы
2.	Коваль Виктория Николаевна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 2 г. Донецка», заместитель председателя Рабочей группы
3.	Лялька	Главный врач КУ «ГСП № 1 г. Донецка»

	Владимир Николаевич	
4.	Ермакова Ирина Дмитриевна	Доцент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
5.	Долгополов Максим Анатольевич	Заведующий ортодонтическим отделением КУ «ДГСП г. Донецка»
6.	Дегтяренко Елена Васильевна	Ассистент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
7.	Хода Сергей Иванович	Главный врач КУ «ДГСП г. Донецка», главный внештатный детский стоматолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
8.	Алешина Елена Валентиновна	Заместитель главного врача КУ «ДГСП г. Донецка»
9.	Колесникова Валентина Степановна	Заместитель главного врача КУ «ДГКСП г. Макеевка»
10.	Клименко Мальвина Геннадиевна	Врач-методист КУ «ДГСП г. Донецка»
11.	Малашенко Юрий Петрович	Главный врач КУ «ГСП № 7 г. Донецка»
12.	Иващенко Александр Леонидович	Доцент кафедры хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
13.	Калиновский Дмитрий Константинович	Доцент кафедры хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
14.	Каминский Александр Григорьевич	Ассистент кафедры хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
15.	Румянцев Сергей Викторович	Заведующий стоматологическим отделением Клинической Рудничной больницы г. Макеевки
16.	Степаненко Екатерина Борисовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 6 г. Донецка»
17.	Крапивин Сергей Степанович	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
18.	Колосова Оксана Викторовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
19.	Мороз Анна Борисовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
20.	Донская Светлана Ивановна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Макеевка»
21.	Чуркина Татьяна Викторовна	Заведующий отделением терапевтической стоматологии № 2 КУ «ЦГКБ № 1 г. Донецка»

22.	Стрельникова Наталья Александровна	Заместитель главного врача КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
23.	Корж Валерий Иванович	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
24.	Яворская Людмила Витальевна	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
25.	Попов Василий Иванович	Врач-стоматолог Старобешевской Центральной районной больницы, главный стоматолог Старобешевского района
26.	Козорец Лилия Гариольдовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 4 г. Макеевки»
27.	Дядера Владимир Васильевич	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
28.	Усиков Валентин Петрович	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника г. Харцызска»
29.	Смолякова Ольга Борисовна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 1 г. Донецка»
30.	Перевозник Елена Владимировна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 7 г. Донецка»
31.	Колесникова Татьяна Ивановна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией Донецкого клинического территориального медицинского объединения Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
32.	Смирнова Наталья Николаевна	Заведующий отделением анестезиологии Донецкого клинического территориального медицинского объединения МЗ ДНР, главный внештатный анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
33.	Анастасов Андрей Герасимович	Заведующий анестезиологическим отделением Республиканской детской клинической больницы МЗ ДНР, профессор кафедры хирургии, детской хирургии и анестезиологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, главный внештатный детский анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, доктор медицинских наук
34.	Айдарова Карина Феридовна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией КУ «ЦКГБ № 6 г. Донецка», главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике городского управления здравоохранения администрации г. Донецка

II. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Краткая эпидемиологическая информация – общая распространенность патологии, распространенность в отдельных группах населения. Распространенность кариеса в разные возрастные периоды не одинакова. Кариозные поражения во временных зубах диагностируются у детей уже в возрасте 1-1,5 года, к 7-9 годам распространенность кариеса возрастает до 95-100%, у детей 11-12 лет она снижается до 70-80% вследствие физиологической смены зубов и формирования постоянного прикуса. Начиная с 13-14 лет распространенность кариеса снова возрастает. Для сравнительной оценки заболеваемости кариесом в городах и районах Донецкой области приводим сводную таблицу

	Донецк	Горловка	Макеевка	Районы
Распространенность в среднем/по возрасту	83,1%	88,8%	89,0%	93,5%
7 лет	94%	96,3%	92,4%	96,8%
12 лет	69%	81,2%	77,1%	90,6%
15 лет	88,1%	88,9%	97,6%	93,2%
Интенсивность в среднем/по возрасту	3,32	4,7	4,3	4,6
7 лет	4,0	6,3	4,8	5,5
12 лет	2,5	3,1	2,6	3,9
15 лет	3,47	4,7	5,6	4,5

Наиболее высокая распространенность кариеса в сельских районах-93,5%, с интенсивностью 4,6%, особенно высокая у 7-ми летних детей -96,8% с интенсивностью процесса 5,5%. Колебания высокой заболеваемости кариесом у детей промышленных городов и сельских районов можно объяснить несколькими причинами:

1. Это влияние неблагоприятных экологических условий в городах;
2. Различное потребление фтора с водой и пищей городского и сельского населения, дети в сельских районах хотя и употребляют воду более богатую фтором чем в городе, однако не получают его в количествах, обладающих кариес профилактическим действием.
3. Существование различного обеспечения стоматологическими кадрами городов и районов.

Кариес зуба- это патологический процесс, который развивается после прорезывания зуба и характеризуется деминерализацией и разрушением твердых тканей зуба с последующим образованием дефекта в виде кариозной полости.

В настоящее время кариес зубов является наиболее распространенным заболеванием зубочелюстной системы. В общей структуре оказания медицинской помощи в лечебно- профилактических учреждениях стоматологического профиля это заболевание встречается во всех возрастных группах пациентов.

Кариес зубов при несвоевременном или неправильном лечении может стать причиной развития воспалительных заболеваний пульпы и периодонта, потери зубов, развития гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой

области. Кариес зубов - это потенциальные очаги интоксикации и инфекционной сенсibilизации организма.

Несвоевременное лечение кариеса зубов, а также удаление зубов в результате его осложнений приводит к появлению вторичной деформации зубных рядов. Кариес зубов влияет на здоровье и качество жизни пациента, обуславливая нарушения процесса жевания вплоть до окончательной утраты данной функции организма

В детской стоматологии пользуются классификацией кариеса, которая характеризует поражение зубов по течению, глубине и локализации:

1. По локализации:

- 1)фиссурный
- 2)апроксимальный
- 3)пришеечный
- 4)сочетанный

2. По глубине поражения:

- 1)начальный
- 2)поверхностный
- 3)средний
- 4)глубокий

3. По характеру клинического течения

- 1)острый
- 2)хронический

4. По последовательности возникновения

- 1)первичный
- 2)вторичный
- 3)рецидивирующий

5. Классификация по Блэку

I класс- кариозные полости в фиссурах и естественных ямках всех зубов с сохранением стенок около полости;

II класс- кариозные полости на контактных поверхностях жевательных зубов маляров (премоляров), а также полости, которые распространяются на жевательную поверхность;

III класс- кариозные полости на контактных поверхностях фронтальных зубов при сохранении режущего края и других углов;

IV класс- кариозные полости на резцах и клыках, захватывающие угол коронки и режущий край;

V класс-включает пришеечные полости.

6. Классификация по активности кариозного процесса в целом:

I-компенсированный кариес

II-субкомпенсированный кариес

III -декомпенсированный кариес

Общие подходы к диагностике кариеса зубов заключаются в определении стадии развития кариозного процесса, установление локализации кариеса и степени разрушения коронковой части зуба. В зависимости от поставленного диагноза выбирают метод лечения.

Общие подходы к лечению кариеса зубов. Лечение проводится для каждого пораженного кариесом зуба, независимо от степени поражения и проведенного лечения других зубов. Лечение кариеса может проводиться без пломбирования (неоперативные методы лечения) или путем препарирования кариозной полости и ее пломбирования.

Принципы лечения больных с кариесом зубов предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- 1) устранение причин, обуславливающих процесс деминерализации твердых тканей зуба;
- 2) предупреждение дальнейшего развития кариозного процесса;
- 3) сохранение и восстановление анатомической формы и функциональной способности всей зубочелюстной системы.

III. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Нозологическая форма: Кариес зуба

Течение: острое, хроническое

Клинико-диагностические мероприятия	
<i>Обязательные</i>	<i>Дополнительные</i>
Сбор анамнеза	Рентгенография
Осмотр полости рта	Электроодонтодиагностика
Определение интенсивности кариеса	Диагностическое использование кариес-маркеров, индикаторов зубного налета
Определение индекса гигиены полости рта	Люминисцентная стоматоскопия
Зондирование Термодиагностика Перкуссия пораженного зуба	Определение элементного состава слюны, pH слюны
	Анализ крови общий клинический
	Анализ слюны на кальций общий и ионизированный
	Анализ мочи клинический
	Консультация специалистов (педиатра, эндокринолога, оториноларинголога, невролога, ревматолога, аллерголога, пульмонолога, нефролога, гастроэнтеролога, диетолога)
Дифференциальная диагностика	
Начальный кариес	Флюороз зубов, гипоплазия эмали наследственные нарушения амелогенеза
Поверхностный кариес	начальный кариес эрозия эмали гипоплазия флюороз зубов
Средний кариес	Эрозия эмали Гипоплазия Флюороз зубов Хронический фиброзный пульпит Хронический гранулирующий периодонтит
Глубокий кариес	средний кариес острый очаговый серозный пульпит хронический фиброзный пульпит
Профилактика кариеса	

Факторы риска	Устранение факторов риска
Патогенная микрофлора зубного налета	Индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта
Употребление пищевых продуктов с большим содержанием рафинированных углеводов	Коррекция питания
Неполноценная структура тканей зуба, отклонения в химическом составе, низкий уровень кислотоустойчивости эмали	Индивидуальная гигиена с использованием средств с реминерализирующими компонентами, реминерализирующая терапия Фторирование питьевой воды, фторид натрия в таблетках, фторированная соль и молоко фторсодержащие средства индивидуальной гигиены, витаминно-минеральные комплексы
Изменение количественного и качественного состава слюны	Коррекция питания, при выявлении лечение общесоматической патологии Ощелачивание полости рта (по показаниям) Индивидуальная гигиена полости рта
Неполноценное питание	Коррекция питания
Патология беременности и соматические заболевания женщины в период беременности	Профилактика и своевременные диагностика и лечение
Экстремальные влияния	Профилактика
Низкая концентрация фтора в питьевой воде	Фторирование питьевой воды, фторид натрия в таблетках, фторированная соль и молоко фторсодержащие средства индивидуальной гигиены, витаминно-минеральные комплексы
Загрязнение окружающей среды	Экологический контроль

Требования к амбулаторно-поликлиническому лечению:

Обучение гигиене полости рта
Контролируемая чистка зубов
Сошлифовывание твердых тканей зубов
Профессиональная гигиена полости рта
Реминерализирующая терапия препаратами кальция, фосфора, фтора, макро и микроэлементов
Запечатывание фиссур и слепых ямок зуба герметиком
Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов
Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов

Лечебно-профилактические мероприятия	
Обязательные	Дополнительные
Получение добровольного информированного согласия пациента или его законных представителей	Назначение физиотерапевтических процедур
Психозомоциональная коррекция поведенческой реакции ребенка	
Профессиональная гигиена полости рта	
Обучение индивидуальной гигиене полости рта	
Реминерализирующая терапия	Назначение физиотерапевтических процедур
Импрегнация твердых тканей зуба растворами серебра (во временных зубах)	Повторение каждые 3 месяца
Препарирование кариозной полости	Профилактическое запечатывание фиссур и слепых ямок зубов, ART-методика, физико-

	механический метод препарирования кариозной полости
Антисептическая обработка кариозной полости 1.Водный раствор фурацилина, 2.Микрацида, 3.Энтероцида, 4.Этония, 5.Мирамистина.	
Восстановление кариозной полости временного или постоянного зуба пломбированием 1.Цемент фосфат 2.Силикоросфатные цементы 3.Стеклоиономеры 4.Композиты 5.Защитный лак	Обезболивание 1.Анестетики артикаин содержащие Назначение поливитаминов, кальцийсодержащих препаратов

Диспансерное наблюдение

Диспансерные группы	Степени активности кариеса	Количество осмотров
I	I степень активности кариеса- индекс КПУ, кп, или КПУ + кп (в период сменного прикуса) не превышает показателей средней интенсивности кариеса соответствующей возрастной группы; отсутствуют признаки очаговой деминерализации эмали, выявленные специальными методами.	1 раз в год.
II	II степень активности кариеса- интенсивность кариеса по данным индексов КПУ, кп, КПУ + кп выше среднего значения интенсивности для данной возрастной группы. Отсутствуют активно прогрессирующая очаговая деминерализация и начальные формы кариеса;	2 раза в год.
III	III степень активности кариеса- показатели КПУ, кп, КПУ + кп превышают максимальный показатель или обнаруживаются прогрессирующие очаги деминерализации эмали и начальные формы кариеса.	3 раза в год.

IV. ОПИСАНИЕ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике

Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта, визуальное исследование при патологии полости рта, внешний осмотр челюстно-лицевой области, пальпация челюстно-лицевой области, определение индексов гигиены полости рта, осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов, исследование зубов с использованием стоматологического зонда, термодиагностика зуба, определение прикуса, перкуссия зубов, диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации (прицельная внутриротовая контактная рентгенография,

ортопантомография, радиовизиография челюстно-лицевой области), электроодонтометрия, описание и интерпретация рентгенологических изображений.

Характеристика и особенности выполнения диагностических мероприятий

Получение добровольного информированного согласия пациента.

Диагностика направлена на установление диагноза, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. С целью установления диагноза, всем пациентам обязательно проводят сбор анамнеза, осмотр полости рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб, состоит ли пациент на диспансерном учете, аллергологический статус, наличие соматических заболеваний. Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба. Особое внимание обращают на выяснение характера жалоб, всегда ли они, по мнению пациента, связаны с конкретным раздражителем.

Визуальное исследование, осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов

При осмотре полости рта оценивают состояние зубных рядов, обращая внимание на наличие пломб, степень их прилегания, наличие дефектов твердых тканей зубов, количество удаленных зубов, прикус. Определяют индексы гигиены. Обращают внимание на состояние слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

Обследуют все поверхности каждого зуба, обращают внимание на цвет, рельеф эмали, наличие налета, наличие пятен и их состояние после высушивания поверхности зубов, дефектов.

Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и степень однородности поверхности, а также болевую чувствительность.

Обращать внимание на то, чтобы зондирование проводилось без сильного давления. Обращают внимание на наличие пятен на видимых поверхностях зубов, наличие пятен и их состояние после высушивания поверхности зубов, площадь, форму краев, текстуру поверхности, плотность, симметричность и множественность очагов поражения с целью установления степени выраженности заболевания и скорости раз вития процесса, динамики

заболевания, а также дифференциальной диагностики с некариозными поражениями. При зондировании выявленной кариозной полости обращают внимание на ее форму, локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, изменение его цвета, болезненность или наоборот отсутствие болевой чувствительности. Особо тщательно обследуют апроксимальные поверхности зуба. Проводится термодиагностика. Перкуссия используется для исключения осложнений кариеса. Для подтверждения диагноза при наличии полости на контактной поверхности и при отсутствии чувствительности пульпы проводят рентгенографию. При проведении электроодонтометрии показатели чувствительности пульпы при кариесе дентина регистрируются в пределах от 2 до 10 мкА.

Требования к амбулаторно-поликлиническому лечению

Обучение гигиене полости рта, контролируемая чистка зубов, профессиональная гигиена полости рта и зубов, восстановление зуба пломбой, назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов (при необходимости), назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов (при необходимости).

Характеристика и особенности выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная помощь направлена на предупреждение развития кариозного процесса и включает три основных компонента: обеспечение надлежащей гигиены полости рта, пломбирование кариозного дефекта.

Лечение кариеса независимо от локализации кариозной полости включает: премедикацию (при необходимости), обезболивание, раскрытие кариозной полости, удаление размягченного и пигментированного дентина, формирование, промывание и пломбирование полости (по показаниям) с учетом выбора пломбировочных материалов, с обязательным подбором средств для проведения индивидуальной гигиены полости рта.

V. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА

Примерный перечень стоматологических материалов и инструментов, необходимых для работы врача-стоматолога

Материально-техническое обеспечение:

Стоматологическая установка;

Наконечники стоматологические (турбинный, микромотор);

Инструментарий для осмотра полости рта (зеркало стоматологическое, зонд зубной изогнутый, экскаватор стоматологический, гладилка штопфер, шпатель двухсторонний, пинцет стоматологический изогнутый);

Инструментарий для пломбирования кариозных полостей (экскаватор, боры, пластинка стеклянная для замешивания цемента, полировочные щетки);

Средства защиты и профессиональной гигиены врача (перчатки, маска одноразовая, защитные очки);

Вспомогательные материалы (салфетка нагрудная для пациента, стакан одноразовый для полоскания, артикуляционная бумага, перевязочный материал);

Антисептики для медикаментозной обработки полости рта и кариозной полости (р-р перекиси водорода, р-р хлоргексидина, спирт, вазелин);

Пломбировочные материалы (цементы, композитные материалы), для пломбирования корневых каналов;

Лампа для фотополимеризации;

Аппарат для электроодонтодиагностики.

Таблица выбора средств и материалов

№ п/п	Форма кариеса	Базовая помощь		Рекомендуемые методы	
		Группа материалов	Название	Группа материалов	Название
1.	Начальный кариес	1.Кальций содержащие средства	- Глюконат кальция (10%), кальция глицерофосфат (2,5 %), кальция хлорид (10 %) (для аппликаций и электрофореза); - «Белгель с кальцием»	1.Кальций содержащие средства	- R.O.C.S. Medical Minerals с кальцием; - GC Tooth Mousse с кальцием;
		2.Фторсодержащие средства	- Фторлаки, - 0,02 - 0,2% раствор натрия фторида (для полосканий, - 1-2% раствор натрия фторида для аппликаций и электрофореза - средство для глубокого фторирования «Глуфторед»	2.Фторсодержащие средства	- R.O.C.S. Medical Minerals с фтором; - GC Tooth Mousse с фтором; - средство для глубокого фторирования «Эмаль герметизирующий ликвид»
		3. Препараты, содержащие комплекс макро и микроэлементов	- 3 % раствор Ремодента для аппликаций - «Белгель Са/Р»		
2.	Поверхностный кариес	1.Стеклоиономерный цемент	1.Ketac Molar(3M ESPE), Fuji 9 GP(GC), Цемион APX(Владмива, Argion, Argion и др.	1. Компомеры	1.Dyract AP (DentSplay), Elan (Kerr) и др.
		2.Средства для импрегнации (во	2.«Аргенат», «Сафорайд»		

		временных зубах)			
3.	Средний кариес	1.Стеклоиономерный цемент	1.Ketac Molar(3M ESPE), Fuji 9 GP(GC), Цемион APX(Владмива, Argion, Argion и др.	1.Компомеры 2.Поликарбоксилатные цементы	1.Dyract AP (DentSplay), Elan (Kerr) и др. 2.Poly-F Plus(Dentsply); Carboxylate Cement (Heraeus Kulzer); Durelon (ESPE); Carboco (Voco).
4.	Глубокий кариес	1.Антисептическая обработка кариозной полости 2.Лечебная прокладка с гидроокисью кальция, цинк-эвгеноловая паста 3.Лечебная прокладка с антисептическим действием 4.Стеклоиономерный цемент 2.Композиты химического отверждения и фотополимеризующиеся (в постоянных зубах)	1.водный раствор фурацилина, микроцида, энтероцида, этония, мирамистина. 2.Life (Kerr), Dykal (DentSplay), Cakiosan (Spofa Dental), Kalsogen Plus, Dentsply; Cavitec (Kerr). 3.Jodoformova pasta (Spofa Dental) 4.Ketac Molar(3M ESPE), Fuji 9 GP(GC), Цемион APX(Владмива, Argion, Argion и др. LATELUX	1.Компомеры 2.Поликарбоксилатные цементы 3.Реставрационные материалы 2. Композиты химического отверждения и фотополимеризующиеся	1.Dyract AP (DentSplay), Elan (Kerr) и др. 2.Poly-F Plus(Dentsply); Carboxylate Cement (Heraeus Kulzer); Durelon (ESPE); Carboco (Voco). Biodentin; Aureoseal. Isopast (Vivadent), Degufill-SC, Durafill (Kulzer), Evicrol (Spofa Dental), Consize (3M), FILTEK Z250 и Z550, ESTHET X и др.

VI. ИНДИКАТОРЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 6.1. Восстановление формы и функции зуба;
- 6.2. Отсутствие жалоб больного и прогрессирования кариозного процесса;
- 6.3. Улучшение минерального обмена в организме ребенка.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Донецкой Народной Республики.
Принята Председателем Верховного Совета Донецкой Народной Республики от 14.05.2014 г. (Протокол № 1).
2. Закон «О здравоохранении».
Принятый Народным Советом Донецкой Народной Республики от 24.04.2015 г. (Постановление № I-150П-НС).
3. Приказ МЗ ДНР от 20.08.2016 г. № 012.1/286 «Об утверждении Порядка дачи и оформления добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от него».
4. Приказ МЗ ДНР от 08.12.2015 г. № 012.1/628 «О разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
5. Приказ МЗ ДНР от 21.12.2015 г. № 012.1/670 «Об утверждении основных документов по вопросам контроля качества оказания медицинской помощи».
6. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 81 «Об утверждении состава экспертного совета и рабочих групп по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
7. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 82 «Об утверждении плана-графика разработки проектов медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики на I квартал 2016 года»;
8. Приказ МЗ ДНР от 27.01.2016 г. № 100 «Об утверждении Методики разработки и внедрения локальных протоколов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики».
9. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.11.2015 №012.1/523 «Об утверждении номенклатуры учреждений здравоохранения».
10. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.04.2015 №012.1/57 «Об утверждении номенклатуры должностей и специальностей медицинских и фармацевтических работников Донецкой Народной Республики».
11. Колесов А.А. «Стоматология детского возраста»-М., Медицина, 1993 г.; стр.115-120.
12. Виноградова Т.Ф. «Стоматология детского возраста»- М., 1987 г. стр.138-218.
13. Курякина Н.В. «Терапевтическая стоматология детского возраста»- М., Мед. книга 2001г.

- 14.Хоменко Л.А. «Терапевтическая стоматология детского возраста»-г.Киев, 2007г.;стр.198-267.
- 15.Корчагина В.В. «Лечение кариеса зубов у детей раннего возраста»- М.,2008г.;стр.7-12;стр.-49-91; стр.100-105.
- 16.Хоменко Л.А.; Биденко Н.В.; Остопко Е.И.; Шматко В.И.; «Современные средства экзогенной профилактики заболеваний полости рта»-г.Киев, 2001г.; стр.137-140.
- 17.Чижевский И.В. «Клиническое и гигиеническое обоснование профилактики кариеса зубов у детей в промышленно-развитом регионе»- автореферат диссертации; г.Киев;2004г.

Министр



В.В. Кучковой

ОДОБРЕНО

Экспертным советом по
стандартизации медицинской
помощи в системе Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
15.07.2016 № 2

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
13.10.2016 № 1188

УНИФИЦИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

«СВЕРХКОМПЛЕКТНЫЕ ЗУБЫ»

Перечень сокращений

КП	Код процедур
УЕП	Условные единицы процедур
р-р	Раствор
МКБ-10	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра
ВНЧС	Височно- нижнечелюстной сустав
%	Процент

І. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1.1.Диагноз:

Сверхкомплектные зубы

1.2.Код МКБ-10:

К 00.1 Сверхкомплектные зубы

1.3. Цель разработки:

организация и оказание амбулаторно-поликлинической помощи пациентам с сверхкомплектными зубами.

1.4. Протокол предназначен:

для использования в системе здравоохранения Донецкой Народной Республики.

1.5. Дата составления протокола: 2016 год.

1.6. Дата пересмотра протокола: через 3 года после его опубликования или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

1.7. Список разработчиков:

Список и контактная информация лиц, которые участвовали в разработке протокола:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Ермакова Ирина Дмитриевна	Доцент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
2.	Дегтяренко Елена Васильевна	Ассистент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
3.	Хода Сергей Иванович	Главный врач КУ «ДГСП г. Донецка», главный внештатный детский стоматолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
4.	Алешина Елена Валентиновна	Заместитель главного врача КУ «ДГСП г. Донецка»
5.	Колесникова Валентина Степановна	Заместитель главного врача КУ «ДГКСП г. Макеевка»
6.	Долгополов Максим Анатольевич	Заведующий ортодонтическим отделением КУ «ДГСП г. Донецка»
7.	Клименко Мальвина Геннадиевна	Врач-методист КУ «ДГСП г. Донецка»

Согласовано рабочей группой по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики по профилю «Стоматология»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Лянник Виктория Александровна	Ведущий специалист отдела оказания медицинской помощи детскому населению Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, председатель Рабочей группы
2.	Коваль Виктория Николаевна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 2 г. Донецка», заместитель председателя Рабочей группы
3.	Лялька Владимир Николаевич	Главный врач КУ «ГСП № 1 г. Донецка»
4.	Ермакова Ирина Дмитриевна	Доцент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
5.	Долгополов Максим Анатольевич	Заведующий ортодонтическим отделением КУ «ДГСП г. Донецка»
6.	Дегтяренко Елена Васильевна	Ассистент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР

7.	Хода Сергей Иванович	Главный врач КУ «ДГСП г. Донецка», главный внештатный детский стоматолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
8.	Алешина Елена Валентиновна	Заместитель главного врача КУ «ДГСП г. Донецка»
9.	Колесникова Валентина Степановна	Заместитель главного врача КУ «ДГКСП г. Макеевка»
10.	Клименко Мальвина Геннадиевна	Врач-методист КУ «ДГСП г. Донецка»
11.	Малашенко Юрий Петрович	Главный врач КУ «ГСП № 7 г. Донецка»
12.	Иващенко Александр Леонидович	Доцент кафедры хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
13.	Калиновский Дмитрий Константинович	Доцент кафедры хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
14.	Каминский Александр Григорьевич	Ассистент кафедры хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
15.	Румянцев Сергей Викторович	Заведующий стоматологическим отделением Клинической Рудничной больницы г. Макеевки
16.	Степаненко Екатерина Борисовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 6 г. Донецка»
17.	Крапивин Сергей Степанович	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
18.	Колосова Оксана Викторовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
19.	Мороз Анна Борисовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
20.	Донская Светлана Ивановна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Макеевка»
21.	Чуркина Татьяна Викторовна	Заведующий отделением терапевтической стоматологии № 2 КУ «ЦГКБ № 1 г. Донецка»
22.	Стрельникова Наталья Александровна	Заместитель главного врача КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
23.	Корж Валерий Иванович	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
24.	Яворская Людмила Витальевна	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук

25.	Попов Василий Иванович	Врач-стоматолог Старобешевской Центральной районной больницы, главный стоматолог Старобешевского района
26.	Козорец Лилия Гариольдовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 4 г. Макеевки»
27.	Дядера Владимир Васильевич	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
28.	Усиков Валентин Петрович	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника г. Харцызска»
29.	Смолякова Ольга Борисовна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 1 г. Донецка»
30.	Перевозник Елена Владимировна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 7 г. Донецка»
31.	Колесникова Татьяна Ивановна	Заведующий клинко-диагностической лабораторией Донецкого клинического территориального медицинского объединения Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
32.	Смирнова Наталья Николаевна	Заведующий отделением анестезиологии Донецкого клинического территориального медицинского объединения МЗ ДНР, главный внештатный анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
33.	Анастасов Андрей Герасимович	Заведующий анестезиологическим отделением Республиканской детской клинической больницы МЗ ДНР, профессор кафедры хирургии, детской хирургии и анестезиологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, главный внештатный детский анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, доктор медицинских наук
34.	Айдарова Карина Феридовна	Заведующий клинко-диагностической лабораторией КУ «ЦКГБ № 6 г. Донецка», главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике городского управления здравоохранения администрации г. Донецка

II. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Краткая эпидемиологическая информация-Частота сверхкомплектных зубов составляет в среднем 2 - 3% среди лиц с зубочелюстными аномалиями. В последние годы распространенность сверхкомплектных зубов имеет выраженную тенденцию к росту. В области к 2015 году распространенность сверхкомплектных зубов выросла в 2 раза по сравнению с последним десятилетием. Это явление связывается с изменившимися условиями внешней среды, в том числе возросшим уровнем ионизирующего излучения. Большинство исследователей, занимающихся данной проблемой, отмечают, что сверхкомплектные зубы создают неблагоприятные условия для развития

зубочелюстной системы и являются причиной возникновения различных ее аномалий. Почти в 98 % случаев сверхкомплектные зубы вызывают отклонения в полноценности развития и функции органов полости рта. Среди всех нарушений, обусловленных сверхкомплектными зубами, в 84 % случаев они вызывают формирование аномалий зубочелюстной системы. В остальных 16 % случаев - воспалительно-дистрофические изменения в окружающих тканях.

Сверхкомплектные зубы, т. е. избыточные по количеству зубы. Встречаются как при постоянном, так и при молочном прикусе; располагаются чаще всего в области фронтальных зубов, реже в области премоляров и моляров и еще реже в области клыков. Сверхкомплектные зубы обычно имеют шиловидную форму, но могут иметь форму соседних зубов. Этиология не выяснена. Предполагается, что причиной наличия сверхкомплектных зубов являются нарушения развития эпителиальной зубной пластинки. Сверхкомплектные зубы прорезываются чаще вне зубного ряда — орально или вестибулярно, реже в зубном ряду. Они, как правило, вызывают аномалии положения зубов: поворот вокруг оси, скученность, небное или вестибулярное смещение зубов, диастему. Зачатки непрорезавшихся сверхкомплектных зубов могут мешать прорезыванию комплектных зубов, а также быть причиной аномалий положения зубов. Врач, обнаруживший при осмотре полости рта аномалии положения зубов или задержку прорезывания комплектного зуба, должен помнить о том, что причиной может быть непрорезавшийся сверхкомплектный зуб. Диагноз ставится на основании клинического и рентгенологического обследования; при этом затруднения в диагностике представляют непрорезавшиеся сверхкомплектные зубы. При помощи рентгенографии и пальпации выясняется положение сверхкомплектного зуба по отношению к зачаткам и корням зубов, в области которых он расположен.

III. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Нозологическая форма: Сверхкомплектные зубы

Клинико-диагностические мероприятия при сверхкомплектных зубах (Приложение 1).

Лечебно-профилактические мероприятия при сверхкомплектных зубах (Приложение 2).

Диспансерное наблюдение

Снятие с диспансерного учета через 1 год после стабилизации процесса

IV. ОПИСАНИЕ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Одним из этапов лечения является удаление сверхкомплектных зубов с последующим ортодонтическим лечением, изготовлением протезов, которое включает: обследование, планирование, подготовка к протезированию и все мероприятия по изготовлению и фиксации протеза.

V. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА

Примерный перечень стоматологических материалов и инструментов, необходимых для работы врача-стоматолога-ортодонта

Рекомендуемый ассортимент

1. Стоматологическая установка;
2. Наконечник (угловой, прямой);
3. Стоматологический инструмент для осмотра полости рта (зеркало стоматологическое, зонд зубной изогнутый, пинцет стоматологический изогнутый, шпатель, гладилка);
4. Специализированный инструмент (роторасширитель, щипцы дистальные и для снятия брекета, позиционер, пинцет обратного действия, адаптор колец), лигатуры, кольца эластичные, дуга нитиноловая, дуга стальная, брекет комплект.
5. Средства защиты и профессиональной гигиены врача и пациента (перчатки, маска одноразовая, защитные очки), стакан одноразовый для полоскания, артикуляционная бумага, салфетка нагрудная для пациента.
6. Антисептические средства (спирт, р-р перекиси водорода).
7. Местные анестетики
8. Слепочные массы
9. Адгезивные материалы

VI. ИНДИКАТОРЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 6.1. Нормализация внешних, лицевых признаков.
- 6.2. Формирование целостного зубного ряда.
- 6.3. Восстановление эстетики лица.
- 6.4. Нормализация функции жевания, глотания, дыхания, речи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Донецкой Народной Республики.
Принята Председателем Верховного Совета Донецкой Народной Республики от 14.05.2014 г. (Протокол № 1).
2. Закон «О здравоохранении».
Принятый Народным Советом Донецкой Народной Республики от 24.04.2015 г. (Постановление № I-150П-НС).
3. Приказ МЗ ДНР от 20.08.2016 г. № 012.1/286 «Об утверждении Порядка дачи и оформления добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от него».
4. Приказ МЗ ДНР от 08.12.2015 г. № 012.1/628 «О разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
5. Приказ МЗ ДНР от 21.12.2015 г. № 012.1/670 «Об утверждении основных документов по вопросам контроля качества оказания медицинской помощи».
6. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 81 «Об утверждении состава экспертного совета и рабочих групп по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
7. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 82 «Об утверждении плана-графика разработки проектов медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики на I квартал 2016 года»;
8. Приказ МЗ ДНР от 27.01.2016 г. № 100 «Об утверждении Методики разработки и внедрения локальных протоколов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики».
9. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.11.2015 №012.1/523 «Об утверждении номенклатуры учреждений здравоохранения».
10. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.04.2015 №012.1/57 «Об утверждении номенклатуры должностей и специальностей медицинских и фармацевтических работников Донецкой Народной Республики».
11. Хорошилкина Ф.Я. «Диагностика и функциональное лечение зубочелюстных аномалий» - М.:Медицина,1987.
12. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанные со здоровьем. Десятый пересмотр.- Женева:ВОЗ 1995 г.

13. Нетцель Ф.; Шульц К.; под ред. М. Дрогомерецкой «Практическое руководство по ортодонтической диагностике. Анализ и таблицы для использования в практике».- Львов 2006 г.
14. Профит У.Ф. «Современная ортодонтия» пер. с англ./У.Ф. Профит; под ред. Л.С. Персина.-М.: «МЕДпресс-информ», 2006г.
15. Акодис З.М. под ред. Хорошилкиной Ф.Я. «Руководство по ортодонтии»- М.: Медицина 1999 г.
16. Бушан М.Г. «Справочник по ортодонтии»-М.: Медицина, 1990 г.
17. Ужумецкене И.И «Методы исследования в ортодонтии»-М.: Медицина 1970 г.

Министр



В.В. Кучковой

ОДОБРЕНО

Экспертным советом по
стандартизации медицинской
помощи в системе Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики

15.07.2016 № 2

Приложение 1

к Унифицированному клиническому
протоколу стоматологической помощи
детскому населению с диагнозом
«Сверхкомплектные зубы »

Клинико-диагностические мероприятия при сверхкомплектных зубах

Клинико-диагностические мероприятия			
Шифр МКБ -10	Обязательные	Шифр МКБ -10	<i>Дополнительные</i>
1-10.9	Получение добровольного информированного согласия пациента или его законных представителей	1.961.01	Медицинское фотографирование
1-10.9	Сбор анамнеза		
1-10.9	Осмотр лица		
1-300.01	Осмотр полости рта		
1-999.04	Проведение измерений на диагностических моделях челюстей		
3-109.01	Рентгенологическое исследование		
1-309.06	Анализ рентгенограммы		

Приложение 2

к Унифицированному клиническому
протоколу стоматологической помощи
детскому населению с диагнозом
«Сверхкомплектные зубы »

Лечебно-профилактические мероприятия при сверхкомплектных зубах

Лечебно-профилактические мероприятия		
Шифр МКБ -10	Обязательные	Ориентировочные сроки наблюдения
4-520.01	Удаление прорезавшихся или не прорезавшихся сверхкомплектных зубов по показаниям	240 дней
9-306.05	Нормализация формы и размеров зубных рядов путем перемещения комплектных зубов	
9-307.10	Ортодонтическая помощь	
9-307.10	Использование механически-действующих несъемных аппаратов	
9-307.10	Использование аппаратов Энгля	
9-307.66	Ретенция достигнутых результатов	
9-307.29	Использование брекет-техники	
	Местные анестетики	
В период молочного и сменного прикуса (с 3 до 12 лет):		
4-520.01	удаление сверхкомплектных прорезавшихся или ретенированных зубов по показаниям	240 дней
4-520.01	Ретенированные сверхкомплектные зубы, расположенные в верном направлении прорезывания, удаляют после их перемещения ближе к поверхности альвеолярного отростка (целесообразно доформирование корней комплектных зубов)	
4-520.01	Ретенированные зубы, размещенные горизонтально и измененным направлением прорезывания, подлежат удалению	
В период постоянного прикуса:		
4-520.01	Удаление сверхкомплектного зуба (расположенные вне зубного ряда – удаляются, а расположенные в зубном ряду с хорошо сформированной коронковой частью, которые не вызывают смены зубного ряда и прикуса, остаются)	240 дней
9-307.01	Проведение аппаратурной коррекции положения отдельных зубов, формы зубных дуг и прикуса	
9-307.66	Ретенционные аппараты.	

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
13.10.2016 № 1188

УНИФИЦИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

«АДЕНТИЯ ЧАСТИЧНАЯ»

Перечень сокращений

КП	Код процедур
УЕП	Условные единицы процедур
р-р	Раствор
МКБ-10	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра
ВНЧС	Височно- нижнечелюстной сустав
%	Процент

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Диагноз:

Аденция частичная

1.2. Код МКБ-10:

К 00.00 Аденция частичная

1.3. Цель разработки:

Организация и оказание амбулаторно-поликлинической помощи пациентам с частичной адентией зубов.

1.4. Протокол предназначен:

для использования в системе здравоохранения Донецкой Народной Республики.

1.5. Дата составления протокола: 2016 год.

1.6. Дата пересмотра протокола: через 3 года после его опубликования или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

1.7. Список разработчиков:

Список и контактная информация лиц, которые участвовали в разработке протокола:

№ п\п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Ермакова Ирина Дмитриевна	Доцент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
2.	Дегтяренко Елена Васильевна	Ассистент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
3.	Хода Сергей Иванович	Главный врач КУ «ДГСП г. Донецка», главный внештатный детский стоматолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
4.	Алешина Елена Валентиновна	Заместитель главного врача КУ «ДГСП г. Донецка»
5.	Колесникова Валентина Степановна	Заместитель главного врача КУ «ДГКСП г. Макеевка»
6.	Долгополов Максим Анатольевич	Заведующий ортодонтическим отделением КУ «ДГСП г. Донецка»
7.	Клименко Мальвина Геннадиевна	Врач-методист КУ «ДГСП г. Донецка»

Согласовано рабочей группой по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики по профилю «Стоматология»

№ п\п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Лянник Виктория Александровна	Ведущий специалист отдела оказания медицинской помощи детскому населению Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, председатель Рабочей группы
2.	Коваль Виктория Николаевна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 2 г. Донецка», заместитель председателя Рабочей группы
3.	Лялька Владимир Николаевич	Главный врач КУ «ГСП № 1 г. Донецка»
4.	Ермакова Ирина Дмитриевна	Доцент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
5.	Долгополов Максим Анатольевич	Заведующий ортодонтическим отделением КУ «ДГСП г. Донецка»
6.	Дегтяренко Елена Васильевна	Ассистент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
7.	Хода Сергей Иванович	Главный врач КУ «ДГСП г. Донецка», главный внештатный детский стоматолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики

8.	Алешина Елена Валентиновна	Заместитель главного врача КУ «ДГСП г. Донецка»
9.	Колесникова Валентина Степановна	Заместитель главного врача КУ «ДГКСП г. Макеевка»
10.	Клименко Мальвина Геннадиевна	Врач-методист КУ «ДГСП г. Донецка»
11.	Малашенко Юрий Петрович	Главный врач КУ «ГСП № 7 г. Донецка»
12.	Иващенко Александр Леонидович	Доцент кафедры хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
13.	Калиновский Дмитрий Константинович	Доцент кафедры хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
14.	Каминский Александр Григорьевич	Ассистент кафедры хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
15.	Румянцев Сергей Викторович	Заведующий стоматологическим отделением Клинической Рудничной больницы г. Макеевки
16.	Степаненко Екатерина Борисовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 6 г. Донецка»
17.	Крапивин Сергей Степанович	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
18.	Колосова Оксана Викторовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
19.	Мороз Анна Борисовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
20.	Донская Светлана Ивановна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Макеевка»
21.	Чуркина Татьяна Викторовна	Заведующий отделением терапевтической стоматологии № 2 КУ «ЦГКБ № 1 г. Донецка»
22.	Стрельникова Наталья Александровна	Заместитель главного врача КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
23.	Корж Валерий Иванович	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
24.	Яворская Людмила Витальевна	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
25.	Попов Василий Иванович	Врач-стоматолог Старобешевской Центральной районной больницы, главный стоматолог Старобешевского района
26.	Козорец Лилия Гариольдовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 4 г. Макеевки»
27.	Дядера Владимир Васильевич	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
28.	Усиков Валентин Петрович	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника г. Харцызска»
29.	Смолякова Ольга Борисовна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 1 г. Донецка»

30.	Перевозник Елена Владимировна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 7 г. Донецка»
31.	Колесникова Татьяна Ивановна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией Донецкого клинического территориального медицинского объединения Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
32.	Смирнова Наталья Николаевна	Заведующий отделением анестезиологии Донецкого клинического территориального медицинского объединения МЗ ДНР, главный внештатный анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
33.	Анастасов Андрей Герасимович	Заведующий анестезиологическим отделением Республиканской детской клинической больницы МЗ ДНР, профессор кафедры хирургии, детской хирургии и анестезиологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, главный внештатный детский анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, доктор медицинских наук
34.	Айдарова Карина Феридовна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией КУ «ЦКГБ № 6 г. Донецка», главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике городского управления здравоохранения администрации г. Донецка

II. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Краткая эпидемиологическая информация – общая распространенность патологии, распространенность в отдельных группах населения. Полная врожденная адентия встречается исключительно редко, распространенность частичной адентии среди зубочелюстных аномалий у детей составляет около 1%. Частичная вторичная адентия обнаруживается у 45-75%, а полная - у 25% людей старше 60 лет.

Адентия – полное или частичное отсутствие зубов, возникающее вследствие их потери или аномалии развития зубочелюстной системы. Адентия характеризуется нарушением непрерывности зубных рядов, функции жевания и речи, косметическим дефектом. В тяжелых случаях - деформацией лицевого скелета, заболеваниями ВНЧС, дальнейшей утратой зубов. Диагностика адентии проводится специалистом-стоматологом с помощью визуального и пальпаторного обследования, прицельной внутриротовой рентгенографии, ортопантомаграфии. Лечение адентии заключается в проведении рационального протезирования с помощью частичных или полных съемных протезов либо дентальной имплантации.

В зависимости от причин и времени возникновения различают первичную (врожденную) и вторичную (приобретенную) адентию, а также адентию временных и постоянных зубов.

При отсутствии зубного зачатка говорят об истинной врожденной адентии; в случае слияния соседних коронок или задержки в сроках прорезывания зубов (ретенции) – о ложной адентии.

С учетом количества недостающих зубов адентия может быть частичной (отсутствуют некоторые зубы) и полной (отсутствуют все зубы). Под частичной врожденной адентией понимается отсутствие до 10 зубов (обычно верхних боковых резцов, вторых премоляров и третьих моляров); отсутствие более 10 зубов классифицируется как множественная адентия. Критерием частичной вторичной адентии служит отсутствие на одной челюсти от 1 до 15 зубов.

В практике используется классификация частичной вторичной адентии по Кеннеди, который выделяет 4 класса дефектов зубных рядов:

I – наличие двустороннего краевого дефекта (дистально неограниченного дефекта);

II – наличие одностороннего краевого дефекта (дистально неограниченного дефекта);

III – наличие одностороннего включенного дефекта (дистально ограниченного дефекта);

IV – наличие фронтального включенного дефекта (отсутствия передних зубов).

Каждый класс частичной вторичной адентии в свою очередь делится на ряд подклассов; кроме этого, дефекты различных классов и подклассов часто комбинируются между собой. Также различают симметричную и асимметричную адентию.

Частичная вторичная адентия является необратимым процессом. Восстановление целостности зубных рядов возможно с помощью несъемных и съемных конструкций зубных протезов.

III. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Нозологическая форма: Адентия частичная.

Различают: первичную (врожденную) и вторичную (приобретенную).

Клинико-диагностические мероприятия для частичной адентии (Приложение 1).

Лечебно-профилактические мероприятия для частичной адентии (Приложение 2).

Диспансерное наблюдение

Осмотр дерматолога, эндокринолога, отоларинголога – 1 раз в год. С диспансерного учета при частичной адентии не снимаются.

IV. ОПИСАНИЕ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

При планировании лечения приоритетным должно быть сохранение оставшихся зубов. Основным методом устранения адентии служит протезирование. Выбор метода лечения адентии определяется с учетом анатомических, физиологических, гигиенических особенностей зубочелюстной системы пациента. Лечение детей с врожденной адентией может начинаться с 3-4-х летнего возраста. Замена съемного протеза на мостовидный осуществляют только после окончания роста челюстей.

Изготовление протеза включает: обследование, планирование, подготовка к протезированию и все мероприятия по изготовлению и фиксации протеза.

V. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА

Примерный перечень стоматологических материалов и инструментов, необходимых для работы врача-стоматолога-терапевта

Рекомендуемый ассортимент

1. Стоматологическая установка;
2. Наконечник (угловой, прямой);
3. Стоматологический инструмент для осмотра полости рта (зеркало стоматологическое, зонд зубной изогнутый, пинцет стоматологический изогнутый, шпатель, гладилка);
4. Специализированный инструмент (роторасширитель, щипцы дистальные и для снятия брекета, позиционер, пинцет обратного действия, адаптор колец), лигатуры, кольца эластичные, дуга нитиноловая, дуга стальная, брекет комплект.
5. Средства защиты и профессиональной гигиены врача и пациента (перчатки, маска одноразовая, защитные очки), стакан одноразовый для полоскания, артикуляционная бумага, салфетка нагрудная для пациента.
6. Антисептические средства (спирт, р-р перекиси водорода).
7. Местные анестетики
8. Слепочные массы
9. Адгезивные материалы

VI. ИНДИКАТОРЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 6.1. Нормализация внешних, лицевых признаков.
- 6.2. Нормализация межжелюстных соотношений зубных рядов и высоты прикуса.
- 6.3. Нормализация функции жевания, глотания, дыхания, речи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Донецкой Народной Республики.
Принята Председателем Верховного Совета Донецкой Народной Республики от 14.05.2014 г. (Протокол № 1).
2. Закон «О здравоохранении».
Принятый Народным Советом Донецкой Народной Республики от 24.04.2015 г. (Постановление № I-150П-НС).
3. Приказ МЗ ДНР от 20.08.2016 г. № 012.1/286 «Об утверждении Порядка дачи и оформления добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от него».
4. Приказ МЗ ДНР от 08.12.2015 г. № 012.1/628 «О разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
5. Приказ МЗ ДНР от 21.12.2015 г. № 012.1/670 «Об утверждении основных документов по вопросам контроля качества оказания медицинской помощи».
6. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 81 «Об утверждении состава экспертного совета и рабочих групп по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
7. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 82 «Об утверждении плана-графика разработки проектов медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики на I квартал 2016 года»;
8. Приказ МЗ ДНР от 27.01.2016 г. № 100 «Об утверждении Методики разработки и внедрения локальных протоколов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики».
9. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.11.2015 №012.1/523 «Об утверждении номенклатуры учреждений здравоохранения».
10. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.04.2015 №012.1/57 «Об утверждении номенклатуры должностей и специальностей медицинских и фармацевтических работников Донецкой Народной Республики».
11. Хорошилкина Ф.Я. «Диагностика и функциональное лечение зубочелюстных аномалий»-М.:Медицина,1987.
12. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанные со здоровьем. Десятый пересмотр.- Женева:ВОЗ 1995 г.
13. НетцельФ.;Шульц К.; под ред. М. Дрогомерецкой «Практическое руководство по ортодонтической диагностике. Анализ и таблицы для использования в практике».- Львов 2006 г.

14. Профит У.Ф. «Современная ортодонтия» пер. с англ./У.Ф. Профит; под ред. Л.С. Персина.-М.: «МЕДпресс-информ», 2006г.
15. Акодис З.М. под ред. Хорошилкиной Ф.Я. «Руководство по ортодонтии»-М.: Медицина 1999 г.
16. Бушан М.Г. «Справочник по ортодонтии»-М.: Медицина, 1990 г.
17. Ужумецкене И.И «Методы исследования в ортодонтии»-М.: Медицина 1970 г.

Министр



В.В. Кучковой

ОДОБРЕНО

Экспертным советом по
стандартизации медицинской
помощи в системе Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики

15.07.2016 № 2

Приложение 1

к Унифицированному клиническому
протоколу стоматологической помощи
детскому населению с диагнозом
«Адензия частичная»

Клинико-диагностические мероприятия для частичной адентии

<i>Обязательные</i>	<i>Дополнительные</i>
Сбор анамнеза	Исследование функции жевания 1. Миометрия 2. Пробы Эшлера-Бимлера и Ильиной-Маркосян
Осмотр лица	Консультация смежных специалистов 1. отоларинголога 2. педиатра 3. терапевта 4. генетика 5. иммунолога
Осмотр полости рта	
Клиническое обследование	
Проведение измерений на диагностических моделях челюстей	
Рентгенологическое обследование (ортопантомография, обзорные и прицельные снимки)	

Приложение 2

к Унифицированному клиническому
протоколу стоматологической помощи
детскому населению с диагнозом
«Адензия частичная»

Лечебно-профилактические мероприятия для частичной адентии

Обязательные	Ориентировочные сроки наблюдения
Получение добровольного информированного согласия пациента или его законных представителей	1 год
Нормализация функций (жевательной, речевой, эстетической)	
Нормализация формы и размера зубной дуги путем медиального перемещения зубов	
Психотерапевтическая подготовка	
Санация полости рта	
Санация носоглотки	
Устранение вредных привычек	
В период временного прикуса:	
Зубное протезирование: 1.съемные конструкции протезов 2. протезы-аппараты (при необходимости коррекции высоты прикуса и межжюккюзионных соотношений, а также роста челюстных костей)	каждые 1-1,5 года
В период сменного прикуса:	
Ортодонтические манипуляции направленные на исправление зубочелюстных аномалий 1.Перемещение зубов 2. Восстановление зубов протезированием	

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
13.10.2016 № 1188

УНИФИЦИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

«АДЕНТИЯ ПОЛНАЯ»

Перечень сокращений

КП	Код процедур
УЕП	Условные единицы процедур
р-р	Раствор
МКБ-10	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра
ВНЧС	Височно-нижнечелюстной сустав
%	Процент

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1.1.Диагноз:

Адензия полная

1.2.Код МКБ-10:

К 00.01 Адензия полная

1.3. Цель разработки:

организация и оказание амбулаторно-поликлинической помощи пациентам с полной адентией зубов.

1.4. Протокол предназначен:

для использования в системе здравоохранения Донецкой Народной Республики.

1.5. Дата составления протокола: 2016 год.

1.6. Дата пересмотра протокола: через 3 года после его опубликования или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

1.7. Список разработчиков:

Список и контактная информация лиц, которые участвовали в разработке протокола:

№ п\п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Ермакова Ирина Дмитриевна	Доцент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
2.	Дегтяренко Елена Васильевна	Ассистент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
3.	Хода Сергей Иванович	Главный врач КУ «ДГСП г. Донецка», главный внештатный детский стоматолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
4.	Алешина Елена Валентиновна	Заместитель главного врача КУ «ДГСП г. Донецка»
5.	Колесникова Валентина Степановна	Заместитель главного врача КУ «ДГКСП г. Макеевка»
6.	Долгополов Максим Анатольевич	Заведующий ортодонтическим отделением КУ «ДГСП г. Донецка»
7.	Клименко Мальвина Геннадиевна	Врач-методист КУ «ДГСП г. Донецка»

Согласовано рабочей группой по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики по профилю «Стоматология»

№ п\п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Лянник Виктория Александровна	Ведущий специалист отдела оказания медицинской помощи детскому населению Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, председатель Рабочей группы
2.	Коваль Виктория Николаевна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 2 г. Донецка», заместитель председателя Рабочей группы
3.	Лялька Владимир Николаевич	Главный врач КУ «ГСП № 1 г. Донецка»
4.	Ермакова Ирина Дмитриевна	Доцент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
5.	Долгополов Максим Анатольевич	Заведующий ортодонтическим отделением КУ «ДГСП г. Донецка»
6.	Дегтяренко Елена Васильевна	Ассистент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР

7.	Хода Сергей Иванович	Главный врач КУ «ДГСП г. Донецка», главный внештатный детский стоматолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
8.	Алешина Елена Валентиновна	Заместитель главного врача КУ «ДГСП г. Донецка»
9.	Колесникова Валентина Степановна	Заместитель главного врача КУ «ДГКСП г. Макеевка»
10.	Клименко Мальвина Геннадиевна	Врач-методист КУ «ДГСП г. Донецка»
11.	Малашенко Юрий Петрович	Главный врач КУ «ГСП № 7 г. Донецка»
12.	Ивашенко Александр Леонидович	Доцент кафедры хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
13.	Калиновский Дмитрий Константинович	Доцент кафедры хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
14.	Каминский Александр Григорьевич	Ассистент кафедры хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
15.	Румянцев Сергей Викторович	Заведующий стоматологическим отделением Клинической Рудничной больницы г. Макеевки
16.	Степаненко Екатерина Борисовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 6 г. Донецка»
17.	Крапивин Сергей Степанович	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
18.	Колосова Оксана Викторовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
19.	Мороз Анна Борисовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
20.	Донская Светлана Ивановна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Макеевка»
21.	Чуркина Татьяна Викторовна	Заведующий отделением терапевтической стоматологии № 2 КУ «ЦГКБ № 1 г. Донецка»
22.	Стрельникова Наталья Александровна	Заместитель главного врача КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
23.	Корж Валерий Иванович	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
24.	Яворская Людмила Витальевна	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук

25.	Попов Василий Иванович	Врач-стоматолог Старобешевской Центральной районной больницы, главный стоматолог Старобешевского района
26.	Козорец Лилия Гариольдовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 4 г. Макеевки»
27.	Дядера Владимир Васильевич	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
28.	Усиков Валентин Петрович	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника г. Харцызска»
29.	Смолякова Ольга Борисовна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 1 г. Донецка»
30.	Перевозник Елена Владимировна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 7 г. Донецка»
31.	Колесникова Татьяна Ивановна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией Донецкого клинического территориального медицинского объединения Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
32.	Смирнова Наталья Николаевна	Заведующий отделением анестезиологии Донецкого клинического территориального медицинского объединения МЗ ДНР, главный внештатный анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
33.	Анастасов Андрей Герасимович	Заведующий анестезиологическим отделением Республиканской детской клинической больницы МЗ ДНР, профессор кафедры хирургии, детской хирургии и анестезиологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, главный внештатный детский анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, доктор медицинских наук
34.	Айдарова Карина Феридовна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией КУ «ЦКГБ № 6 г. Донецка», главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике городского управления здравоохранения администрации г. Донецка

II. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Краткая эпидемиологическая информация – общая распространенность патологии, распространенность в отдельных группах населения. Полная врожденная адентия встречается исключительно редко, распространенность частичной адентии среди зубочелюстных аномалий у детей составляет около 1%. Частичная вторичная адентия обнаруживается у 45-75%, а полная - у 25% людей старше 60 лет.

Адентия – полное или частичное отсутствие зубов, возникающее вследствие их потери или аномалии развития зубочелюстной системы. Адентия характеризуется нарушением непрерывности зубных рядов, функции жевания и речи, косметическим дефектом. В тяжелых случаях - деформацией лицевого скелета, заболеваниями ВНЧС, дальнейшей утратой зубов. Диагностика

адентии проводится специалистом-стоматологом с помощью визуального и пальпаторного обследования, прицельной внутриротовой рентгенографии, ортопантомографии. Лечение адентии заключается в проведении рационального протезирования с помощью частичных или полных съемных протезов либо дентальной имплантации.

В зависимости от причин и времени возникновения различают первичную (врожденную) и вторичную (приобретенную) адентию, а также адентию временных и постоянных зубов.

При отсутствии зубного зачатка говорят об истинной врожденной адентии; в случае слияния соседних коронок или задержки в сроках прорезывания зубов (ретенции) – о ложной адентии.

С учетом количества недостающих зубов адентия может быть частичной (отсутствуют некоторые зубы) и полной (отсутствуют все зубы). Под частичной врожденной адентией понимается отсутствие до 10 зубов (обычно верхних боковых резцов, вторых премоляров и третьих моляров); отсутствие более 10 зубов классифицируется как множественная адентия. Критерием частичной вторичной адентии служит отсутствие на одной челюсти от 1 до 15 зубов.

В практике используется классификация частичной вторичной адентии по Кеннеди, который выделяет 4 класса дефектов зубных рядов:

I – наличие двустороннего краевого дефекта (дистально неограниченного дефекта);

II – наличие одностороннего краевого дефекта (дистально неограниченного дефекта);

III – наличие одностороннего включенного дефекта (дистально ограниченного дефекта);

IV – наличие фронтального включенного дефекта (отсутствия передних зубов).

Каждый класс частичной вторичной адентии в свою очередь делится на ряд подклассов; кроме этого, дефекты различных классов и подклассов часто комбинируются между собой. Также различают симметричную и асимметричную адентию.

III. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Нозологическая форма: Адентия полная.

Различают: первичную (врожденную) и вторичную (приобретенную); временных и постоянных зубов.

Клинико-диагностические мероприятия при полной адентии (Приложение 1).
Лечебно-профилактические мероприятия при полной адентии (Приложение 2).

Диспансерное наблюдение

Осмотр дерматолога, эндокринолога, отоларинголога – 1 раз в год. С диспансерного учета при полной адентии не снимаются.

IV. ОПИСАНИЕ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Основным методом устранения адентии служит протезирование. Выбор метода лечения адентии определяется с учетом анатомических, физиологических, гигиенических особенностей зубочелюстной системы пациента. Лечение детей с врожденной адентией может начинаться с 3-4х летнего возраста. При полной первичной адентии изготавливают полные съемные пластиночные протезы, которые у детей должны заменяться на новые каждые 1,5-2 года.

Изготовление протеза включает: обследование, планирование, подготовка к протезированию и все мероприятия по изготовлению и фиксации протеза.

V. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА

Примерный перечень стоматологических материалов и инструментов, необходимых для работы врача-стоматолога-терапевта

Рекомендуемый ассортимент

1. Стоматологическая установка;
2. Наконечник (угловой, прямой);
3. Стоматологический инструмент для осмотра полости рта (зеркало стоматологическое, зонд зубной изогнутый, пинцет стоматологический изогнутый, шпатель, гладилка);
4. Специализированный инструмент (роторасширитель, щипцы дистальные и для снятия брекета, позиционер, пинцет обратного действия, адаптор колец), лигатуры, кольца эластичные, дуга нитиноловая, дуга стальная, брекет комплект.
5. Средства защиты и профессиональной гигиены врача и пациента (перчатки, маска одноразовая, защитные очки), стакан одноразовый для полоскания, артикуляционная бумага, салфетка нагрудная для пациента.
6. Антисептические средства (спирт, р-р перекиси водорода).
7. Местные анестетики
8. Слепочные массы
9. Адгезивные материалы

VI. ИНДИКАТОРЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 6.1. Нормализация внешних, лицевых признаков.
- 6.2. Формирование целостного зубного ряда.
- 6.3. Восстановление эстетики лица.
- 6.4. Нормализация функции жевания, глотания, дыхания, речи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Донецкой Народной Республики.
Принята Председателем Верховного Совета Донецкой Народной Республики от 14.05.2014 г. (Протокол № 1).
2. Закон «О здравоохранении».
Принятый Народным Советом Донецкой Народной Республики от 24.04.2015 г. (Постановление № I-150П-НС).
3. Приказ МЗ ДНР от 20.08.2016 г. № 012.1/286 «Об утверждении Порядка дачи и оформления добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от него».
4. Приказ МЗ ДНР от 08.12.2015 г. № 012.1/628 «О разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
5. Приказ МЗ ДНР от 21.12.2015 г. № 012.1/670 «Об утверждении основных документов по вопросам контроля качества оказания медицинской помощи».
6. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 81 «Об утверждении состава экспертного совета и рабочих групп по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
7. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 82 «Об утверждении плана-графика разработки проектов медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики на I квартал 2016 года»;
8. Приказ МЗ ДНР от 27.01.2016 г. № 100 «Об утверждении Методики разработки и внедрения локальных протоколов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики».
9. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.11.2015 №012.1/523 «Об утверждении номенклатуры учреждений здравоохранения».
10. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.04.2015 №012.1/57 «Об утверждении номенклатуры должностей и специальностей медицинских и фармацевтических работников Донецкой Народной Республики».
11. Хорошилкина Ф.Я. «Диагностика и функциональное лечение зубочелюстных аномалий»-М.:Медицина,1987.
12. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанные со здоровьем. Десятый пересмотр.- Женева: ВОЗ 1995 г.
13. НетцельФ.; Шульц К.; под ред. М. Дрогомерецкой «Практическое руководство по ортодонтической диагностике. Анализ и таблицы для использования в практике».- Львов 2006 г.

- 14.Профит У.Ф. «Современная ортодонтия» пер. с англ./У.Ф. Профит; под ред. Л.С. Персина.-М.: «МЕДпресс-информ», 2006г.
- 15.Акодис З.М. под ред.Хорошилкиной Ф.Я. «Руководство по ортодонтии»-М.: Медицина 1999 г.
- 16.Бушан М.Г. «Справочник по ортодонтии»-М.:Медицина,1990 г.
- 17.Ужумецкене И.И «Методы исследования в ортодонтии»-М.: Медицина 1970 г.

Министр



В.В. Кучковой

ОДОБРЕНО

Экспертным советом по
стандартизации медицинской
помощи в системе Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики

15.07.2016 № 2

Приложение 1
к Унифицированному клиническому
протоколу стоматологической помощи
детскому населению с диагнозом
«Адензия полная »

Клинико-диагностические мероприятия при полной адентии

Клинико-диагностические мероприятия для полной адентии	
Обязательные	Дополнительные
Сбор анамнеза	Консультация смежных специалистов 1.отоларинголога 2.педиатра 3.терапевта 4.генетика 5.иммунолога
Осмотр лица	
Осмотр полости рта	
Клиническое обследование	
Проведение измерений на диагностических моделях челюстей	
Рентгенологическое обследование (ортопантомография, обзорные и прицельные снимки)	

Приложение 2

к Унифицированному клиническому
протоколу стоматологической помощи
детскому населению с диагнозом
«Аденция полная »

Лечебно-профилактические мероприятия при полной адентии

Лечебно-профилактические мероприятия для полной адентии	
Обязательные	Ориентировочные сроки наблюдения
Получение добровольного информированного согласия пациента или его законных представителей	60 дней
Комплексные профилактические и лечебные мероприятия, которые осуществляются специалистами разного профиля (педиатрами, дерматологами, эндокринологами, отоларингологами, генетиками, психотерапевтами и др.) в рамках диспансерного наблюдения за пациентом с данной зубочелюстной аномалией	
Полные съемные детские зубные протезы	подлежат замене в зависимости от периодов активного роста челюстей, но не реже чем каждые 1-1,5 года;
1. Трансплантация зачатков постоянных зубов после 9-10 лет и при наличии соответствующих условий (по протоколам челюстно-лицевых хирургов) 2. Имплантация (по показаниям и протоколам лечения у челюстно-лицевых хирургов) после 18 лет.	каждые 1-1,5 года

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
13.10.2016 № 1188

УНИФИЦИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

«АНОМАЛИИ ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ ЗУБОВ. МАКРОДЕНТИЯ, МИКРОДЕНТИЯ И ДРУГИЕ»

Перечень сокращений

КП	Код процедур
УЕП	Условные единицы процедур
р-р	Раствор
МКБ-10	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра
ВНЧС	Височно-нижнечелюстной сустав
%	Процент

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Диагноз:

Аномалии формы и размеров зубов. Макродентия, микродентия.

1.2. Код МКБ-10:

К 00.20 Аномалии формы и размеров зубов. Макродентия.

К 00.21 Аномалии формы и размеров зубов. Микродентия.

1.3. Цель разработки:

организация и оказание амбулаторно-поликлинической помощи пациентам с аномалиями формы и размеров зубов.

1.4. Протокол предназначен:

для использования в системе здравоохранения Донецкой Народной Республики.

1.5. Дата составления протокола: 2016 год.

1.6. Дата пересмотра протокола: через 3 года после его опубликования или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

1.7. Список разработчиков:

Список и контактная информация лиц, которые участвовали в разработке протокола:

№ п\п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Ермакова Ирина Дмитриевна	Доцент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
2.	Дегтяренко Елена Васильевна	Ассистент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
3.	Хода Сергей Иванович	Главный врач КУ «ДГСП г. Донецка», главный внештатный детский стоматолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
4.	Алешина Елена Валентиновна	Заместитель главного врача КУ «ДГСП г. Донецка»
5.	Колесникова Валентина Степановна	Заместитель главного врача КУ «ДГКСП г. Макеевка»
6.	Долгополов Максим Анатольевич	Заведующий ортодонтическим отделением КУ «ДГСП г. Донецка»
7.	Клименко Мальвина Геннадиевна	Врач-методист КУ «ДГСП г. Донецка»

Согласовано рабочей группой по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики по профилю «Стоматология»

№ п\п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Лянник Виктория Александровна	Ведущий специалист отдела оказания медицинской помощи детскому населению Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, председатель Рабочей группы
2.	Коваль Виктория Николаевна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 2 г. Донецка», заместитель председателя Рабочей группы
3.	Лялька Владимир Николаевич	Главный врач КУ «ГСП № 1 г. Донецка»
4.	Ермакова Ирина Дмитриевна	Доцент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
5.	Долгополов Максим Анатольевич	Заведующий ортодонтическим отделением КУ «ДГСП г. Донецка»

6.	Дегтяренко Елена Васильевна	Ассистент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
7.	Хода Сергей Иванович	Главный врач КУ «ДГСП г. Донецка», главный внештатный детский стоматолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
8.	Алешина Елена Валентиновна	Заместитель главного врача КУ «ДГСП г. Донецка»
9.	Колесникова Валентина Степановна	Заместитель главного врача КУ «ДГКСП г. Макеевка»
10.	Клименко Мальвина Геннадиевна	Врач-методист КУ «ДГСП г. Донецка»
11.	Малашенко Юрий Петрович	Главный врач КУ «ГСП № 7 г. Донецка»
12.	Иващенко Александр Леонидович	Доцент кафедры хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
13.	Калиновский Дмитрий Константинович	Доцент кафедры хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
14.	Каминский Александр Григорьевич	Ассистент кафедры хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
15.	Румянцев Сергей Викторович	Заведующий стоматологическим отделением Клинической Рудничной больницы г. Макеевки
16.	Степаненко Екатерина Борисовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 6 г. Донецка»
17.	Крапивин Сергей Степанович	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
18.	Колосова Оксана Викторовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
19.	Мороз Анна Борисовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
20.	Донская Светлана Ивановна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Макеевка»
21.	Чуркина Татьяна Викторовна	Заведующий отделением терапевтической стоматологии № 2 КУ «ЦГКБ № 1 г. Донецка»
22.	Стрельникова Наталья Александровна	Заместитель главного врача КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
23.	Корж Валерий Иванович	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук

24.	Яворская Людмила Витальевна	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
25.	Попов Василий Иванович	Врач-стоматолог Старобешевской Центральной районной больницы, главный стоматолог Старобешевского района
26.	Козорец Лилия Гариольдовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 4 г. Макеевки»
27.	Дядера Владимир Васильевич	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
28.	Усиков Валентин Петрович	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника г. Харцызска»
29.	Смолякова Ольга Борисовна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 1 г. Донецка»
30.	Перевозник Елена Владимировна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 7 г. Донецка»
31.	Колесникова Татьяна Ивановна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией Донецкого клинического территориального медицинского объединения Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
32.	Смирнова Наталья Николаевна	Заведующий отделением анестезиологии Донецкого клинического территориального медицинского объединения МЗ ДНР, главный внештатный анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
33.	Анастасов Андрей Герасимович	Заведующий анестезиологическим отделением Республиканской детской клинической больницы МЗ ДНР, профессор кафедры хирургии, детской хирургии и анестезиологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, главный внештатный детский анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, доктор медицинских наук
34.	Айдарова Карина Феридовна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией КУ «ЦКГБ № 6 г. Донецка», главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике городского управления здравоохранения администрации г. Донецка

II. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Краткая эпидемиологическая информация – макроденция, микроденция может встречаться как изолированный признак, как признак множественных аномалий развития зубов или входить в состав наследственных заболеваний и синдромов моногенной и хромосомной этиологии. Среди аномалий отдельных зубов, пожалуй, чаще всего наблюдаются нарушения в их расположении. Неправильное положение зубов является одной из наиболее распространенных

зубочелюстных аномалий, популяционная частота которых, по данным разных авторов, составляет 11-16%. Смещенное положение отдельных зубов редко является изолированной аномалией и чаще встречается в сочетании с другими нарушениями зубочелюстной системы. Они могут быть следствием недоразвития альвеолярного отростка, сужения (чаще верхней челюсти), разрушения или раннего удаления молочных или постоянных зубов, макродентии, наличия диастем и трем.

Макродентия - (син. макродонтия, мегалодонтия)- чрезмерно большие размеры одного или нескольких зубов. Макродентию подразделяют на три типа: 1 - генерализованная макродентия (размеры большинства зубов значительно больших размеров по сравнению с нормой); 2 - относительно генерализованная макродентия (некоторые зубы лишь незначительно превышают нормальные размеры); 3 - изолированная макродентия (только единичный зуб увеличен по своим размерам). Диагностика макродентии основана на визуальном исследовании и методе сопоставления размеров зуба с его стандартными (средними) популяционными размерами. Увеличенный размер коронки зуба может быть следствием таких аномалий развития, как слияние и удвоение зуба.

Микродентия (син. микродентизм) - малые размеры коронки зуба по сравнению со средним размером коронок той же группы зубов. Различают три вида микродентии. Генерализованная микродентия - все зубы нормально сформированы, но их размер значительно меньше, чем в норме. Генерализованная микродентия встречается как отдельная аномалия развития, так и в составе некоторых наследственных заболеваний и синдромов, например при гипофизарной карликовости. Относительно генерализованная микродентия - имеются зубы нормального и уменьшенного размера, причем на нижней челюсти зубов уменьшенного размера больше, чем нормальных. Изолированная микродентия - при изолированной микродентии поражен обычно только один зуб; чаще пораженным зубом являются латеральные резцы и третьи моляры верхней челюсти.

Зубы слившиеся - увеличенный горизонтальный размер коронки зуба, сочетающийся в некоторых случаях с наличием добавочного Слияние зубов корня (корней). Эта аномалия развития фенотипически проявляется в виде увеличенного горизонтального размера коронки и является следствием слияния двух (иногда более) зачатков зубов. При этом отмечается отсутствие латерального резца вследствие слияния с центральным резцом. Эта аномалия развития встречается с частотой примерно 0,5%. В большинстве случаев клинически проявляется как наличие широкой сдвоенной коронки с одной пульпарной камерой.

Удвоение (germination) - аномалия, обозначаемая как удвоение зуба, наблюдается в том случае, если из одного зубного зачатка формируется как бы два зуба. По форме зуба иногда сложно различить между собой слияние или удвоение. Для того чтобы отдифференцировать эти состояния, необходимо подсчитать количество зубов. Если при подсчете количество зубов меньше нормы, то это слияние двух зубов; если их число не отличается от нормального количества - удвоение. Частота аномалии в популяции 0,5%. Инвагинация

встречается либо как изолированный порок развития, либо в сочетании с другими аномалиями в составе некоторых наследственных синдромов. Полагают, что этиология изолированной инвагинации зубов - мультифакториальная. Эта аномалия чаще встречается у китайцев, японцев, американских аборигенов и эскимосов по сравнению с европейцами и выходцами с африканского континента. Встречается изолированная доминантная форма этого состояния. Средняя частота доминантной аномалии аномалия «зуб в зубе», по данным Grahnen et al. (1959), составляет 3%. В настоящее время в мировой литературе имеется описание двух наследственных моногенных заболеваний, сопровождающихся данной аномалией развития. Первое заболевание: тауродонтизм, микроденития и инвагинация зубов (ОМИМ 313490). При данном заболевании, наследующемся по Х-сцепленному рецессивному типу, отмечается генерализованная микроденития, тауродонтизм первых постоянных моляров и множественные инвагинации зубов. Другое заболевание, при котором описана инвагинация зубов, наследуется по аутосомно-доминантному типу (ОМИМ 125300). Этот синдром так и называется «зуб в зубе и нёбные инвагинации» (DENS IN DENTE AND PALATAL INVAGINATIONS).

Другие аномалии размеров и формы зубов

Зуб Гетчинсона - верхний центральный резец с отверткообразной формой коронки, полулунной выемкой на режущем крае. Наиболее широкий поперечный размер по середине коронки; такую форму зубной коронки иногда обозначают как «отверткообразная» форма зубной коронки.

Зуб Пфлюзера - моляр с наибольшей шириной у шейки, а наименьшей - у жевательной поверхности.

Зуб рыбий - клык, похожий по форме на резец.

Зуб Фурнье - первые большие коренные зубы с укороченными коронками и гипоплазией эмали на жевательной поверхности.

Зубы бугорчатые - корень конический, а коронка состоит из ряда бугорков и ямок (зубы в виде плодов шелковицы). В этом случае форма коронки состоит из ряда бугорков и ямок. Аномалии развития, получившие в стоматологической литературе, обозначение как резцы в виде «отвертки» и моляры в форме «ягод шелковицы», чаще описываются как врожденные состояния вследствие внутриутробного сифилитического поражения. Однако известны и моногенные состояния, сопровождающиеся такими аномалиями развития, в частности так называемый катаракто-дентальный синдром (катаракта, Х-сцепленная с зубами Гетчинсона, мезиоденскатаракта-синдром).

Зубы конусовидные - коронки зубов имеют форму шипа или клина; резцы центральные шиповидные - суженные в диаметре зубы на уровне режущего края.

III. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Нозологическая форма: Адентия полная.

Различают: Аномалии формы и размеров зубов. Макродентия

Аномалии формы и размеров зубов. Микродентия.

Клинико-диагностические мероприятия для макродентии	
Обязательные	Дополнительные
Сбор анамнеза	Консультация смежных специалистов отоларинголога, педиатра, терапевта, генетика, иммунолога и др.
Осмотр лица	
Осмотр полости рта: выявляем форму, тип, классификацию	
Выявление эстетических и функциональных нарушений	
Проведение измерений на диагностических моделях челюстей	
Рентгенологическое обследование (ортопантомография, обзорные и прицельные снимки)	

Лечебно-профилактические мероприятия для макродентии	
Обязательные	Ориентировочные сроки наблюдения
Получение добровольного информированного согласия пациента или его законных представителей	
Психотерапевтическая подготовка	
Аппаратурный метод лечения (исправление положения отдельных зубов и нарушений прикуса, вызванных увеличением размеров зубов).	
Протетический метод лечения (изготовление коронок для улучшения формы зубов).	
Хирургический метод лечения (удаление отдельных зубов, гемисекция)	
В период временного прикуса:	
1. шиповидные зубы покрываются тонкостенными металлическими коронками, колпачково-фасеточными или колпачково-окклюзионными коронками 2. слитные временные зубы подлежат гемисекции (отсечения) коронковой части зуба, корень которого рассосался.	
В период сменного прикуса:	

1.аппаратурное или аппаратурно-хирургическое лечение с использованием съемных пластиночных аппаратов. 2.использование механических съемных аппаратов 3.использование ортодонтических аппаратов для перемещения зубов 4.использование аппарата Энгля 5.использование брекет-техники 6.использование ретенционного аппарата 7.зубы аномальной формы и величины, которые стоят вне зубного ряда и имеют аномалийную форму корня, удаляют.	
Лечение в постоянном прикусе:	
1.Зубопротезирование. 2.Брекет - техника.	

Диспансерное наблюдение

Снятие с диспансерного учета через 1 год после стабилизации процесса.

IV. ОПИСАНИЕ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Одним из методов лечения микроденитии и макроденитии служит протезирование. Выбор метода лечения определяется с учетом анатомических, физиологических, гигиенических особенностей зубочелюстной системы пациента.

Изготовление протеза включает: обследование, планирование, подготовка к протезированию и все мероприятия по изготовлению и фиксации протеза.

V. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА

Примерный перечень стоматологических материалов и инструментов, необходимых для работы врача-стоматолога-ортодонта

Рекомендуемый ассортимент

- 1.Стоматологическая установка;
2. Наконечник (угловой, прямой);
- 3.Стоматологический инструмент для осмотра полости рта (зеркало стоматологическое, зонд зубной изогнутый, пинцет стоматологический изогнутый, шпатель, гладилка);
4. Специализированный инструмент (роторасширитель, щипцы дистальные и для снятия брекета, позиционер, пинцет обратного действия, адаптор колец), лигатуры, кольца эластичные, дуга нитиноловая, дуга стальная, брекет комплект.
5. Средства защиты и профессиональной гигиены врача и пациента (перчатки, маска одноразовая, защитные очки), стакан одноразовый для полоскания, артикуляционная бумага, салфетка нагрудная для пациента.
6. Антисептические средства (спирт, р-р перекиси водорода).

7. Местные анестетики

8. Слепочные массы

9. Адгезивные материалы

VI .ИНДИКАТОРЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

6.1. Нормализация формы и размеров зубов.

6.2. Нормализация окклюзии.

6.3. Улучшение эстетики лица и зубов.

6.4. Нормализация функции жевания, глотания, дыхания, речи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Донецкой Народной Республики.
Принята Председателем Верховного Совета Донецкой Народной Республики от 14.05.2014 г. (Протокол № 1).
2. Закон «О здравоохранении».
Принятый Народным Советом Донецкой Народной Республики от 24.04.2015 г. (Постановление № I-150П-НС).
3. Приказ МЗ ДНР от 20.08.2016 г. № 012.1/286 «Об утверждении Порядка дачи и оформления добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от него».
4. Приказ МЗ ДНР от 08.12.2015 г. № 012.1/628 «О разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
5. Приказ МЗ ДНР от 21.12.2015 г. № 012.1/670 «Об утверждении основных документов по вопросам контроля качества оказания медицинской помощи».
6. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 81 «Об утверждении состава экспертного совета и рабочих групп по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
7. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 82 «Об утверждении плана-графика разработки проектов медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики на I квартал 2016 года»;
8. Приказ МЗ ДНР от 27.01.2016 г. № 100 «Об утверждении Методики разработки и внедрения локальных протоколов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики».
9. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.11.2015 №012.1/523 «Об утверждении номенклатуры учреждений здравоохранения».
10. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.04.2015 №012.1/57 «Об утверждении номенклатуры должностей и специальностей медицинских и фармацевтических работников Донецкой Народной Республики».
11. Хорошилкина Ф.Я. «Диагностика и функциональное лечение зубочелюстных аномалий»-М.:Медицина,1987.
12. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанные со здоровьем. Десятый пересмотр.- Женева:ВОЗ 1995 г.
13. НетцельФ.; Шульц К.; под ред. М. Дрогомерецкой «Практическое руководство по ортодонтической диагностике. Анализ и таблицы для использования в практике».- Львов 2006 г.

- 14.Профит У.Ф. «Современная ортодонтия» пер. с англ./У.Ф. Профит; под ред. Л.С. Персина.-М.: «МЕДпресс-информ», 2006г.
- 15.Акодис З.М. под ред. Хорошилкиной Ф.Я. «Руководство по ортодонтии»-М.: Медицина 1999 г.
- 16.Бушан М.Г. «Справочник по ортодонтии»-М.:Медицина,1990 г.
- 17.Ужумецкене И.И «Методы исследования в ортодонтии»-М.: Медицина 1970 г.

Министр



В.В. Кучковой

ОДОБРЕНО

Экспертным советом по
стандартизации медицинской
помощи в системе Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
15.07.2016 № 2

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
13.10.2016 № 1188

УНИФИЦИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

«НЕКАРИОЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА»

Перечень сокращений

КП	Код процедур
УЕП	Условные единицы процедур
р-р	Раствор
МКБ-10	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра
pH	Водородный показатель кислотности среды
%	Процент

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Диагноз:

Некариозные заболевания твердых тканей зуба

1.2. Код МКБ-10:

K00.3 Крапчатые зубы

K00.30 Эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали [флюороз зубов]

K00.31 Неэндемическая крапчатость эмали [нефлюорозное помутнение эмали]

K00.39 Крапчатые зубы не уточненные

K00.4 Нарушения формирования зубов

K00.40 Гипоплазия эмали

K00.41 Пренатальная гипоплазия эмали

K00.42 Неонатальная гипоплазия эмали

K00.43 Аплазия и гипоплазия цемента

K00.44 Дилацерация [трещина эмали]

K00.45 Одонтодисплазия [региональная одонтодисплазия]

K00.46 Зуб Тернера

K00.48 Другие уточненные нарушения формирования зубов

K00.49 Нарушения формирования зубов не уточненные

K00.5 Наследственные нарушения структуры зуба, не классифицированные в других рубриках

K00.50 Незавершенный амелогенез

K00.51 Незавершенный дентиногенез

K00.52 Незавершенный одонтогенез

K00.58 Другие наследственные нарушения структуры зуба

K00.59 Наследственные нарушения структуры зуба не уточненные

K00.8 Другие нарушения развития зубов

K00.80 Изменение цвета зубов в процессе формирования вследствие несовместимости групп крови

K00.81 Изменение цвета зубов в процессе формирования вследствие врожденного порока билиарной системы

K00.82 Изменение цвета зубов в процессе формирования вследствие порфирии

K00.83 Изменение цвета зубов в процессе формирования вследствие применения тетрациклина

K00.88 Другие уточненные нарушения развития зубов

K00.9 Нарушение развития зубов не уточненное

1.3. Цель разработки:
организация и оказание амбулаторно-поликлинической помощи пациентам с некариозными заболеваниями твердых тканей зуба

1.4. Протокол предназначен:
для использования в системе здравоохранения Донецкой Народной Республики.

1.5. Дата составления протокола: 2016 год.

1.6. Дата пересмотра протокола: через 3 года после его опубликования или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

1.7. Список разработчиков:
Список и контактная информация лиц, которые участвовали в разработке протокола:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Ермакова Ирина Дмитриевна	Доцент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
2.	Дегтяренко Елена Васильевна	Ассистент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
3.	Хода Сергей Иванович	Главный врач КУ «ДГСП г. Донецка», главный внештатный детский стоматолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики

4.	Алешина Елена Валентиновна	Заместитель главного врача КУ «ДГСП г. Донецка»
5.	Колесникова Валентина Степановна	Заместитель главного врача КУ «ДГКСП г. Макеевка»
6.	Долгополов Максим Анатольевич	Заведующий ортодонтическим отделением КУ «ДГСП г. Донецка»
7.	Клименко Мальвина Геннадиевна	Врач-методист КУ «ДГСП г. Донецка»

Согласовано рабочей группой по разработке медико-технологических
документов по стандартизации медицинской помощи в системе
Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики по профилю
«Стоматология»

№ п\п	Фамилия, имя, отчество	Должность
1.	Лянник Виктория Александровна	Ведущий специалист отдела оказания медицинской помощи детскому населению Департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, председатель Рабочей группы
2.	Коваль Виктория Николаевна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 2 г. Донецка», заместитель председателя Рабочей группы
3.	Лялька Владимир Николаевич	Главный врач КУ «ГСП № 1 г. Донецка»
4.	Ермакова Ирина Дмитриевна	Доцент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
5.	Долгополов Максим Анатольевич	Заведующий ортодонтическим отделением КУ «ДГСП г. Донецка»
6.	Дегтяренко Елена Васильевна	Ассистент кафедры детской стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
7.	Хода Сергей Иванович	Главный врач КУ «ДГСП г. Донецка», главный внештатный детский стоматолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
8.	Алешина Елена Валентиновна	Заместитель главного врача КУ «ДГСП г. Донецка»
9.	Колесникова Валентина Степановна	Заместитель главного врача КУ «ДГКСП г. Макеевка»
10.	Клименко Мальвина Геннадиевна	Врач-методист КУ «ДГСП г. Донецка»
11.	Малашенко Юрий Петрович	Главный врач КУ «ГСП № 7 г. Донецка»
12.	Иващенко Александр Леонидович	Доцент кафедры хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук

13.	Калиновский Дмитрий Константинович	Доцент кафедры хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
14.	Каминский Александр Григорьевич	Ассистент кафедры хирургической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР
15.	Румянцев Сергей Викторович	Заведующий стоматологическим отделением Клинической Рудничной больницы г. Макеевки
16.	Степаненко Екатерина Борисовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 6 г. Донецка»
17.	Крапивин Сергей Степанович	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
18.	Колосова Оксана Викторовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
19.	Мороз Анна Борисовна	Доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
20.	Донская Светлана Ивановна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Макеевка»
21.	Чуркина Татьяна Викторовна	Заведующий отделением терапевтической стоматологии № 2 КУ «ЦГКБ № 1 г. Донецка»
22.	Стрельникова Наталья Александровна	Заместитель главного врача КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
23.	Корж Валерий Иванович	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
24.	Яворская Людмила Витальевна	Доцент кафедры ортопедической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, кандидат медицинских наук
25.	Попов Василий Иванович	Врач-стоматолог Старобешевской Центральной районной больницы, главный стоматолог Старобешевского района
26.	Козорец Лилия Гариольдовна	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 4 г. Макеевки»
27.	Дядера Владимир Васильевич	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 3 г. Донецка»
28.	Усиков Валентин Петрович	Главный врач КУ «Городская стоматологическая поликлиника г. Харцызска»
29.	Смолякова Ольга Борисовна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 1 г. Донецка»
30.	Перевозник Елена Владимировна	Заведующий ортопедическим отделением КУ «Городская стоматологическая поликлиника № 7 г. Донецка»

31.	Колесникова Татьяна Ивановна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией Донецкого клинического территориального медицинского объединения Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
32.	Смирнова Наталья Николаевна	Заведующий отделением анестезиологии Донецкого клинического территориального медицинского объединения МЗ ДНР, главный внештатный анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики
33.	Анастасов Андрей Герасимович	Заведующий анестезиологическим отделением Республиканской детской клинической больницы МЗ ДНР, профессор кафедры хирургии, детской хирургии и анестезиологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР, главный внештатный детский анестезиолог Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, доктор медицинских наук
34.	Айдарова Карина Феридовна	Заведующий клинико-диагностической лабораторией КУ «ЦКГБ № 6 г. Донецка», главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике городского управления здравоохранения администрации г. Донецка

II. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Краткая эпидемиологическая информация – общая распространенность патологии, распространенность в отдельных группах населения.

Гипоплазия эмали – наиболее распространенное заболевание твердых тканей зубов некариозного происхождения. Распространенность гипоплазии эмали постоянных зубов у детей колеблется от 16,5% до 40%, гипоплазия эмали временных зубов – 11,9%, гипоплазии эмали зубов, осложненной кариесом, - 48,4%. У детей, проживающих в экологически неблагоприятных регионах и страдающих соматическими заболеваниями распространенность гипоплазии достигает 51-84% (Ожгихина Н.В., Кисельникова Л.П., 2002). У детей Буденовского района города Донецка гипоплазия эмали выявлена в 20% случаев, у школьников, проживающих в поселке Парасковеевка Артемовского района гипоплазия выявлена в 17,9% случаев (Дегтяренко Е.В., 2005).

Гипоплазия эмали – порок ее развития, наступающий в результате нарушения обменных процессов в развивающемся зубе и проявляющийся в количественном и качественном нарушении строения зубов, нарушении минерализации при формировании зачатка зуба.

Нарушается функция амелобластов под влиянием:

- 1) нарушения обменных процессов во всем организме;
- 2) в отдельных фолликулах.

Нарушаются:

- 1) строение белковой матрицы эмали;
- 2) процессы внутричелюстной минерализации;

3)наиболее уязвимым периодом для развития гипоплазии зубов является период амелогенеза.

Причины (этиология) системной гипоплазии временных зубов

1.Заболевания матери в период беременности: токсикозы, инфекционные заболевания – краснуха, токсоплазмоз, общесоматические заболевания;

2.Прием некоторых лекарственных средств (тетрациклина и др.)

3.Нарушения обменных процессов, в том числе эндокринная патология у беременных.

Причины системной гипоплазии постоянных зубов

1.Недоношенность беременности.

2.Патология родов (родовая травма, гипоксия и др.)

3.Патология неонатального периода (гемолитическая желтуха и др.)

4. Заболевания ребенка, возникающие в период закладки, гистогенеза, минерализации (первичной) постоянных зубов.

К таким заболеваниям относят:

1) рахит,

2) токсическую диспепсию (дисбактериоз кишечника),

3) детские инфекционные заболевания,

4) алиментарную дистрофию,

5) врожденный сифилис,

6) прием антибиотиков (тетрациклинового ряда и др.)

Очаговая гипоплазия – возникает в нескольких рядом стоящих зубах одного или разных периодов развития при травме челюсти, остеомиелите.

Местная гипоплазия – развивается на одном или нескольких зубах под действием местных факторов (травма или периодонтит временного зуба).

Избыток поступления фтора в организм плода или ребенка в период амелогенеза приводит к флюорозу зубов. Основным источником поступления фтора в организм является питьевая вода, в меньшей степени – пищевые продукты, фторсодержащие средства индивидуальной гигиены. Государственным стандартом допускается концентрация фтора в питьевой воде 1,5 мг/л, оптимальная концентрация – 0,8-1,2 мг/л. Чем выше концентрация фтора в питьевой воде, тем выше распространенность флюороза и тяжесть его течения. При концентрации фтора в питьевой воде 1,5-2 мг/л флюорозом I и II степени тяжести поражается 30-40% населения. Неблагоприятные экологические условия способствуют более тяжелому проявлению флюороза зубов. У пациентов с тяжелыми формами флюороза отмечаются увеличение плотности костной ткани, нарушение условно-рефлекторной деятельности, угнетение функций щитовидной железы, внутренних органов, изменения активности ферментных систем крови и т.д. В ДНР эндемический флюороз выявляется в Тельмановском районе (Дегтяренко Е.В., 2005). Флюорозом поражаются временные зубы и постоянные зубы у детей, которые проживают в районе, эндемичном по содержанию фтора в окружающей среде, с рождения или с 2-3-х летнего возраста.

К наследственным порокам развития зубов относятся поражения эмали и дентина, возникающие вследствие наследственных факторов, которые проявляются патологическими изменениями экзо- и мезодермальных образований. Например, гипокальцификационный несовершенный амелогенез наследуется по аутосомно-доминантному типу, частота встречаемости 1:20000; несовершенный дентиногенез II типа (синдром Стейнтона-Капдепонта) наследуется по аутосомно-доминантному типу, частота встречаемости 1:8000.

В общей структуре оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля некариозные заболевания твердых тканей зуба встречаются во всех возрастных группах пациентов. Как правило, в детском возрасте выявляется патология твердых тканей зубов, возникающая в период их развития и проявляющаяся сразу после прорезывания временных и постоянных зубов.

Все некариозные поражения зубов сопровождаются эстетическими нарушениями различной степени тяжести от пятен различной окраски до деструктивных изменений и ярко-выраженной патологической стираемости зубов.

Несвоевременная диагностика и неправильное лечение могут привести при гипоплазии эмали к кариозному процессу, развивающемуся на фоне гипоплазированной эмали и протекающему очень агрессивно.

Это может стать причиной развития воспалительных заболеваний пульпы и периодонта, потери зубов, развития гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Несвоевременное лечение некариозных поражений твердых тканей зуба, может привести к появлению вторичной деформации зубных рядов. Пороки развития зубов влияют на здоровье, психологическое состояние и качество жизни пациента, обуславливая нарушения внешнего вида пациента и процесса жевания вплоть до окончательной утраты данной функции организма.

В детской стоматологии пользуются следующими классификациями пороков развития твердых тканей зубов:

Классификация некариозных поражений зубов (Федоров Ю.А., 1995)

1. Патология твердых тканей зубов, возникающая в период их развития:

- 1.1. Гипоплазия эмали зубов
- 1.2. Гиперплазия эмали зубов
- 1.3. Флюороз зубов
- 1.4. Наследственные нарушения развития тканей зубов
- 1.5. Медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов

2. Патология твердых тканей зубов, возникающие после их прорезывания

- 2.1. Патологическая стираемость
- 2.2. Клиновидные дефекты
- 2.3. Эрозии зубов

2.4. Медикаментозные и токсические воздействия на твердые ткани зубов

2.5. Травма зубов

2.6. Некроз твердых тканей зубов

2.7. Гиперестезия зубов

Классификация гипоплазии в зависимости от действующего этиологического фактора:

- 1) Системная
- 2) Очаговая
- 3) Местная

Клинические формы гипоплазии эмали зубов (Федоров Ю.А. и соавт., 1997)

- 1) Пятнистая
- 2) Чашеобразная или блюдцеобразная
- 3) Бороздчатая
- 4) Эрозивная
- 5) Апластическая
- 6) Смешанная

Выделяют 3 типа Гиперплазии эмали зубов (по локализации):

- 1) Корневые
- 2) Пришеечные
- 3) Коронковые

Выделяют 5 групп Гиперплазии эмали зубов (на основании микроскопических исследований):

- 1) Истинно эмалевые капли
- 2) Эмалево-дентинные капли
- 3) Эмалево-дентинные капли с пульпой, нередко связанные с полостью зуба
- 4) Капли Родригес-Понти
- 5) Внутризубные эмалевые капли, включенные в дентин коронки или корня зуба

Степени тяжести флюороза по ВОЗ (I. Möller, 1975):

Первая степень - сомнительный флюороз – на эмали еле заметные белые пятна или крапинки;

Вторая степень – очень слабый флюороз – на поверхности эмали разбросаны маленькие непрозрачные белые пятна, которые занимают не более 25% поверхности коронки зуба;

Третья степень – слабый флюороз – белые прозрачные пятна, охватывающие не более 50% поверхности эмали;

Четвертая степень – умеренный флюороз – поражена вся поверхность зуба, на эмали имеются коричневые пятна, стертость, что изменяет рельеф эмали;

Пятая степень – тяжелое поражение: поверхность зуба поражена полностью, отмечаются значительные участки коричневого цвета, деструкция эмали.

Классификация клинических проявлений флюороза по Патрикееву В.К.:

1-ая - дисплазия – поражение зубов без потери твердых тканей, включающее штриховую, пятнистую, меловидно-крапчатую формы;

2-ая - гипоплазия – поражение зубов, сопровождающееся потерей твердых тканей включающее эрозивную и деструктивную формы.

Полная классификация наследственных заболеваний эмали зубов - несовершенного амелогенеза (Witsor C. J. Jr, 188)

1. Наследственная гипоплазия эмали связанная с нарушением формирования ее матрикса или гипопластический несовершенный амелогенез.

А. Точечная (ямочковая гипоплазия с аутосомно-доминантным типом наследования.

В. Локальная гипоплазия с аутосомно-доминантным типом наследования.

С. Гладкая гипоплазия с аутосомно-доминантным типом наследования.

Е. Гипоплазия с типом наследования, сцепленным с X-хромосомой.

Ф. Шероховатая гипоплазия с аутосомно-доминантным типом наследования.

Г. Шероховатая гипоплазия с аутосомно-доминантным типом наследования (агенезис, аплазия)

2. Нарушение созревания эмали (гипоматурация), или гипоматурационный несовершенный амелогенез.

А. Нарушение ее созревания с аутосомно-рецессивным типом наследования, с пигментацией.

В. Нарушение созревания с наследованием, сцепленным с X-хромосомой.

С. Нарушение созревания с аутосомно-доминантным типом наследования в виде зубов, покрытых снегом ("снежной шапки").

3. Гипокальцификация эмали или гипокальцификационный несовершенный амелогенез

А. Гипокальцификация с аутосомно-доминантным типом наследования

В. Гипокальцификация с аутосомно-рецессивным типом наследования.

4. Нарушение созревания эмали с гипоплазией и тауродонтизмом (иногда включается во 2 тип и не выделяется отдельно).

А. Нарушение созревания с аутосомно-доминантным типом наследования, с бороздчатой гипоплазией и тауродонтизмом.

В. Нарушение созревания с аутосомно-доминантным типом наследования, с тонкой гипоплазией и тауродонтизмом.

Классификация наследственных заболеваний дентина по Shields с соавт. (1973).

Несовершенный дентиногенез:

Тип I – сочетается с несовершенным остеогенезом

Тип II – наследственный опалесцирующий дентин, «бескоронковые зубы», синдром Стейнтон-Капдепонта

Тип III – «винный» опалесцирующий дентин

Дисплазия дентина:

Тип I – дисплазия дентина корней, «бескорневые» зубы

Тип II – дисплазия дентина коронок.

Общие подходы к диагностике некариозных поражений тканей зуба заключаются в определении вида, локализации, клинических проявлений, степени тяжести порока развития, выявлении его причины. В зависимости от поставленного диагноза выбирают метод лечения.

Общие подходы к лечению некариозных поражений тканей зуба. Лечение некариозных поражений зубов включает:

- 1.обязательную нормализацию гигиены полости рта с индивидуальным подбором средств и предметов гигиены;
- 2.проведение профессиональной гигиены, рекомендации по правильному питанию с мотивацией к ограничению употребления легкоферментируемых углеводов;
- 3.рекомендуется проводить герметизацию фиссур и слепых ямок зубов.

При некариозных поражениях в зависимости от клинических проявлений проводится лечение неоперативным, оперативно-восстановительным или ортопедическим методом:

- 1.при лечении пороков развития, не сопровождающихся дефектами тканей (пятно), проведение реминерализующей терапии в виде аппликаций, полосканий, электрофореза кальция, фосфор и фтор (кроме флюороза) содержащими препаратами.
2. при лечении флюороза зубов без потери твердых тканей (штриховая, пятнистая форма) проведение реминерализующей терапии в виде аппликаций, полосканий, электрофореза кальция, фосфор содержащими препаратами;
- 3.при флюорозе при наличии на фронтальных зубах пигментированных пятен, которые вызывают косметический дефект, возможно проведение отбеливания с последующей реминерализацией (у пациентов старше 16 лет);
- 4.при некариозных поражениях, сопровождающихся дефектами тканей, применяется оперативно-восстановительный метод с использованием стеклоиономерных цемента, компомеров, композитов (по показаниям). Постановке пломб и проведению эстетических реставраций должен предшествовать курс реминерализующей терапии;
5. при некариозных поражениях, сопровождающихся значительными дефектами тканей, применяются ортопедические методы лечения по показаниям (виниры, коронки, пластиночные съемные зубные протезы и др.).

С целью проведения общей патогенетической терапии ребенок направляется на консультацию к педиатру и по согласованию с ним назначаются препараты кальция внутрь в возрастной дозировке. Курс лечения – 1 месяц, периодичность 2-4 раза в год.

Принципы лечения пациентов с некариозными поражениями зубов предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- 1) выявление причин, обуславливающих возникновение порока развития твердых тканей зубов, по возможности их ослабление или устранение;
- 2) предупреждение прогрессирования деструктивных процессов в порочно-развитых тканях;
- 3) устранение эстетических недостатков, обусловленных пороками развития твердых тканей зубов
- 4) сохранение и восстановление анатомической формы и функций зубочелюстной системы.

III. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Гипоплазия эмали

Общие подходы к диагностике гипоплазии эмали

Клинико-диагностические мероприятия	
Обязательные	Дополнительные
Сбор анамнеза	Рентгенография
Осмотр полости рта	Электроодонтодиагностика
Определение интенсивности кариеса	Диагностическое использование кариес-маркеров, индикаторов зубного налета
	Витальное окрашивание 2% водным раствором метиленового синего
Определение индекса гигиены полости рта	Люминисцентная стоматоскопия
Зондирование Термодиагностика Перкуссия пораженных зубов	Определение элементного состава слюны, pH слюны
	Анализ крови общий клинический
	Анализ слюны на кальций общий и ионизированный
	Анализ мочи клинический
	Консультация специалистов по показаниям (педиатра и др.)

Флюороз зубов

Общие подходы к диагностике флюороза зубов

Клинико-диагностические мероприятия	
Обязательные	Дополнительные
Сбор анамнеза	Рентгенография
	Денситометрия
Осмотр полости рта	Электроодонтодиагностика
Определение интенсивности кариеса	Диагностическое использование кариес-маркеров, индикаторов зубного налета
	Витальное окрашивание 2% водным раствором метиленового синего
Определение индекса гигиены полости рта	Люминисцентная стоматоскопия
Зондирование Термодиагностика Перкуссия пораженных зубов	Определение элементного состава слюны, pH слюны
	Анализ крови общий клинический
	Анализ слюны на кальций общий и ионизированный
	Анализ мочи клинический
	Анализ мочи на содержание фторидов

	Консультация специалистов по показаниям (педиатра, ортопеда и др.)
--	--

Несовершенный амелогенез, наследственных заболеваний дентина
Общие подходы к диагностике несовершенного амелогенеза и наследственных заболеваний дентина

Клинико-диагностические мероприятия	
Обязательные	Дополнительные
Сбор анамнеза	Рентгенография Денситометрия
Осмотр полости рта	Электроодонтодиагностика
Определение интенсивности кариеса	Диагностическое использование кариес-маркеров, индикаторов зубного налета
Определение индекса гигиены полости рта	Люминисцентная стоматоскопия
Зондирование	Определение элементного состава слюны, pH слюны
Термодиагностика	Анализ крови общий клинический
Перкуссия пораженных зубов	Анализ слюны на кальций общий и ионизированный
	Анализ мочи клинический
	Консультация специалистов (педиатра, генетика, ортопеда и др.)

Дифференциальная диагностика	
Гипоплазия эмали	Кариес зубов Флюороз зубов Эрозия эмали Несовершенный амелогенез
Флюороз зубов	Кариес зубов Гипоплазия эмали Несовершенный амелогенез
Несовершенный амелогенез	Кариес зубов Флюороз зубов Гипоплазия эмали Несовершенный дентиногенез Медикаментозные и токсические нарушения развития твердых тканей зубов
Наследственные заболевания дентина (несовершенный дентиногенез, дисплазия дентина)	Несовершенный амелогенез Кариес зубов Флюороз зубов Гипоплазия эмали Медикаментозные и токсические нарушения развития твердых тканей зубов

Профилактика гипоплазии эмали	
Факторы риска	Устранение факторов риска
Патология беременности и соматические заболевания беременной женщины	Профилактика патологии беременности и соматических заболеваний и своевременное их лечение у беременных
Патология родов и неонатального периода	Профилактика патологии родов и болезней

	ребенка в неонатальном периоде, их своевременная диагностика и лечение
Искусственное вскармливание, неполноценное питание ребенка	Естественное вскармливание, рациональное питание ребенка
Различные заболевания ребенка в период формирования и минерализации зубов	Профилактика заболевания ребенка, их своевременная диагностика и лечение
Травма молочных зубов	Профилактика детского травматизма, своевременное и полное оказание стоматологической помощи при травме временных зубов
Периодонтиты временных зубов	Профилактика кариеса временных зубов, своевременное его выявление и лечение, профилактика осложнений кариеса
Травматические и воспалительные заболевания челюстных костей	Профилактика детского травматизма и воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Своевременное и полное оказание стоматологической помощи при травме и воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области
Использование антибиотиков у детей первых лет жизни	Рациональное применение антибиотиков у детей по показаниям с учетом их одонтоксичности

Профилактика флюороза зубов	
Факторы риска	Устранение факторов риска
Суммарное избыточное поступление фтора в организм	Дефторирование питьевой воды при превышении предельно допустимой нормы, уменьшение количества фтора в питьевой воде путем смешивания воды с высокой концентрацией фтора с водой из артезианских скважин. Вывоз детей в летний период в местность с низким содержанием фтора в воде. Применение привозной воды. Применение привозных пищевых продуктов. Ограничение употребления пищевых продуктов с высоким содержанием фтора (чай, морская рыба, морепродукты) Рациональное использование фторсодержащих средств индивидуальной гигиены Назначение препаратов кальция внутрь по согласованию с педиатром
Ксенобиотики из внешней среды (усиливают отрицательное действие высоких концентраций фторидов)	Экологический контроль окружающей среды, пищевых продуктов

Профилактика несовершенного амелогенеза, наследственных заболеваний дентина	
Фактор риск	Устранение фактора риска
Отягощенная наследственность	Консультация генетика

Лечебно-профилактические мероприятия	
Обязательные	Дополнительные
Получение добровольного информированного согласия пациента или его законных представителей	Назначение физиотерапевтических процедур
Психоэмоциональная коррекция поведенческой реакции ребенка (при необходимости)	
Обучение гигиене полости рта	
Профессиональная чистка зубов	
Реминерализирующая терапия	
Отбеливание по показаниям	
Препарирование дефектов (по показаниям)	Профилактическое запечатывание фиссур
Антисептическая обработка кариозной полости 1.Водный раствор фурацилина, 2.Микрацида, 3.Энтероцида, 4.Этония, 5.Мирамистина.	
Восстановление дефекта временного или постоянного зуба пломбированием 1.Стеклоиономеры 2.Композиты 3. Компомеры	
Протезирование (по показаниям)	
Назначение поливитаминов, кальцийсодержащие препараты	Обезболивание 1.Анестетики артикаин содержащие

Диспансерное наблюдение

Диспансерное наблюдение у стоматолога каждые 3-6 месяцев.

IV. ОПИСАНИЕ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Алгоритм обследования и лечения пациентов с различными формами некариозных поражений зубов включают: стоматологический осмотр с постановкой диагноза и определением стадий заболевания; обследование у профильных специалистов; проведение лечебных мероприятий направленных на повышение минерализации твердых тканей зубов и выполнение реставрационных зубов.

V. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА

Примерный перечень стоматологических материалов и инструментов, необходимых для работы врача-стоматолога

Материально-техническое обеспечение:

Стоматологическая установка;

Наконечники стоматологические (турбинный, микромотор);

Инструментарий для осмотра полости рта (зеркало стоматологическое, зонд зубной изогнутый, экскаватор стоматологический, гладилка штопфер, шпатель двухсторонний, пинцет стоматологический изогнутый);

Инструментарий для пломбирования кариозных полостей (экскаватор, боры, пластинка стеклянная для замешивания цемента, полировочные щетки);

Средства защиты и профессиональной гигиены врача (перчатки, маска одноразовая, защитные очки);

Вспомогательные материалы (салфетка нагрудная для пациента, стакан одноразовый для полоскания, артикуляционная бумага, перевязочный материал);

Антисептики для медикаментозной обработки полости рта и кариозной полости(р-р перекиси водорода, р-р хлоргексидина, спирт, вазелин);

Пломбировочные материалы (цементы, композитные материалы), для пломбирования корневых каналов;

Лампа для фотополимеризации;

Аппарат для электроодонтодиагностики.

Таблица выбора средств и материалов

№ п/п	Форма некариозного поражения	Базовая помощь		Рекомендуемые методы	
		Группа материалов	Название	Группа материалов	Название
1.	Гипоплазия пятнистая форма	1.Кальций содержащие средства	- Глюконат кальция (10%), кальция глицерофосфат (2,5 %), кальция хлорид (10 %) (для аппликаций и электрофореза); - «Белгель с кальцием»	1.Кальций содержащие средства	- R.O.C.S. Medical Minerals с кальцием; - GC Tooth Mousse с кальцием;
		2.Фторсодержащие средства	- Фторлаки, - 0,05 %, 0,1%,0,2% раствор натрия фторида (для полосканий, - 1-2% раствор натрия фторида для аппликаций и электрофореза - средство для глубокого фторирования «Глуфторед»	2.Фторсодержащие средства	- R.O.C.S. Medical Minerals с фтором; - GC Tooth Mousse с фтором; - средство для глубокого фторирования «Эмаль герметизирующий ликвид»
		3. Препараты, содержащие комплекс макро и микроэлементов	- 3 % раствор Ремодента для аппликаций - «Белгель Са/Р»		

2.	Флюороз пятнистая и штриховая формы	1. Кальций содержащие средства 2. Препараты, содержащие комплекс макро и микроэлементов	- Глюконат кальция (10%), кальция глицерофосфат (2,5 %), кальция хлорид (10 %) (для аппликаций и электрофореза); - «Белгель с кальцием» - 3 % раствор Ремодента для аппликаций - «Белгель Са/Р»	1. Кальций содержащие средства	- R.O.C.S. Medical Minerals с кальцием; - GC Tooth Mousse с кальцием;
3.	Флюороз пятнистая форма (коричневые пятна)	1. Средства содержащие пероксид карбамида	- «Белгель 0» (20%, 30 % для профессионального отбеливания)	1. Средства содержащие перборат натрия	Системы отбеливания «White&Smile» и др.
4.	Некариозные поражения, сопровождающиеся дефектами твердых тканей зубов	1. Стеклоиономерный цемент	1. Ketac Molar (3M ESPE), Fuji 9 GP (GC), Цемион APX (Владмива), Molar (VOCO) и др.	1. Компомеры	1. Dyract AP (DentSplay), Elan (Kerr) и др.
		2. Реставрационные материалы	2. LATELUX	2. Реставрационные материалы	2. FILTEK Z250 и Z550, ESTHET X и др.

VI. ИНДИКАТОРЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

6.1. Ликвидация или уменьшение клинических проявлений заболевания

6.2. Восстановление эстетики, анатомической формы и функций зубов

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Донецкой Народной Республики.
Принята Председателем Верховного Совета Донецкой Народной Республики от 14.05.2014 г. (Протокол № 1).
2. Закон «О здравоохранении».
Принятый Народным Советом Донецкой Народной Республики от 24.04.2015 г. (Постановление № I-150П-НС).
3. Приказ МЗ ДНР от 20.08.2016 г. № 012.1/286 «Об утверждении Порядка дачи и оформления добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от него».
4. Приказ МЗ ДНР от 08.12.2015 г. № 012.1/628 «О разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
5. Приказ МЗ ДНР от 21.12.2015 г. № 012.1/670 «Об утверждении основных документов по вопросам контроля качества оказания медицинской помощи».
6. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 81 «Об утверждении состава экспертного совета и рабочих групп по разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики»;
7. Приказ МЗ ДНР от 25.01.2016 г. № 82 «Об утверждении плана-графика разработки проектов медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики на I квартал 2016 года»;
8. Приказ МЗ ДНР от 27.01.2016 г. № 100 «Об утверждении Методики разработки и внедрения локальных протоколов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики».
9. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.11.2015 №012.1/523 «Об утверждении номенклатуры учреждений здравоохранения».
10. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.04.2015 №012.1/57 «Об утверждении номенклатуры должностей и специальностей медицинских и фармацевтических работников Донецкой Народной Республики».
11. Курякина Н.В. «Терапевтическая стоматология детского возраста» - М., Мед.книга 2001г. стр.158-203
12. Курякина Н.В., Морозова С.И. «Кариес и некариозные поражения твердых тканей зубов». – СПб. : ООО «МЕДИ издательство», 2005. – стр. 53-100.
13. Хоменко Л.А., Кисельникова Л.П. «Терапевтическая стоматология детского возраста» - Киев: «Книга-плюс», 2013 ; стр. 231-274.

14. Федоров Ю.А., Дрожжина В.А. Клиника, диагностика и лечение некариозных поражений зубов // Новое в стоматологии. – 1997. - № 10. - С. 7-145.

Министр



В.В. Кучковой

ОДОБРЕНО

Экспертным советом по
стандартизации медицинской
помощи в системе Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики

15.07.2016 № 2