

Клинические рекомендации

ТРАВМА ЗУБОВ

Код по МКБ-10: S03.2, S02.5

Возрастная категория: взрослые

Год утверждения (частота пересмотра): **25 сентября 2018 года**

Профессиональные некоммерческие медицинские организации-разработчики:

- Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России»

Список сокращений	4
Термины и определения	5
1 Краткая информация по заболеванию.....	6
1.1 Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)	6
1.2 Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)..	6
1.3 <u>Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)</u>	
7	
1.4 Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.....	7
1.5 Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)	8
1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)	8
2 Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики	9
2.1 Жалобы и анамнез	9
2.2 Физикальное обследование.....	10
2.3 Лабораторные диагностические исследования.....	13
2.4 Инструментальные диагностические исследования	14
2.5 Иная диагностика.....	15
3 Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения 15	
3.1 Консервативное лечение	17
3.2 Хирургическое лечение.....	19
3.3 Иное лечение.....	22
4 Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации	22
5 Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики	22
6 Организация оказания медицинской помощи.....	24
7. Дополнительная информация (в том числе факторы влияющие на исход заболевания травма зуба).	
25	
Критерии оценки качества медицинской помощи.....	26
Список литературы	27
Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций	29
Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций	30
Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата	35
Стандарт оснащения отделения (кабинета) хирургической.....	35
Приложение Б. Алгоритмы действий врача	43

Приложение В. Информация для пациентов	44
Приложение Г1-ГН. Шкалы оценки, вопросы и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях	50

Список сокращений

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра.

МКБ-С – Международная классификация стоматологических болезней на основе

УВЧ - ультравысокочастотная терапия

СВЧ – сверхвысокочастотная

НПВС - нестероидные противовоспалительные средства

МРУ и УС – место рабочее универсальное и установка стоматологическая

СПИД – синдром приобретённого иммунодефицита

Термины и определения

Доказательная медицина – подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимаются исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности, а такие доказательства подвергаются поиску, сравнению, обобщению и широкому распространению для использования в интересах пациентов.

Заболевание - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма.

Инструментальная диагностика – диагностика с использованием для обследования больного различных приборов, аппаратов и инструментов.

Лабораторная диагностика — совокупность методов, направленных на анализ исследуемого материала с помощью различного специализированного оборудования.

Медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную или исследовательскую направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

Уровень достоверности доказательств – отражает степень уверенности в том, что найденный эффект от применения медицинского вмешательства является истинным.

Уровень убедительности рекомендаций – отражает не только степень уверенности в достоверности эффекта вмешательства, но и степень уверенности в том, что следование рекомендациям принесет больше пользы, чем вреда в конкретной ситуации.

Хирургическое лечение — метод лечения заболеваний путём разъединения и соединения тканей в ходе хирургической операции.

1 Краткая информация по заболеванию или состоянию (группы заболеваний или состояний).

1.1 Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).

Травма зубов - это нарушение анатомической целостности зубов и окружающих их тканей, приводящее к обратимой или необратимой утрате присущих им функциональных свойств.

Травмы зубов – обобщающий термин, объединяющий различные по своим механизмам повреждения структур зуба и окружающих тканей. Частота травм зубов в структуре стоматологической патологии неуклонно увеличивается, что связано с ростом травматизма в целом. У лиц мужского пола травмы зубов встречаются в 1,5-2 раза чаще, чем у представительниц женского пола. Травмы зубов часто сочетаются с повреждением челюстей, поэтому их лечение требует взаимодействия специалистов в области стоматологии и травматологии.

1.2 Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).

Если говорить о возможных причинах травмы зубов, то здесь различают следующие причины травмы зубов – этиологическая классификация травмы зубов: Бытовая или домашняя травма зубов; дорожная или автомобильная травма зубов; спортивная травма зубов; производственная травма)

Бытовая (домашняя) травма встречается у 60% пациентов, которые обращаются с жалобами на травму зубов. И среди этих 60% более половины приходится на травму центральных резцов верхней челюсти. Так же мужчины обращаются чаще с травмами зубов, чем женщины.

Классификация травмы зубов по времени возникновения могут быть:

Острая травма зуба

Хроническая травма зуба

Острая травма зуба Острая травма зуба чаще всего возникает вследствие сильного, одномоментного воздействия. Причина острой травмы зубов могут быть удар, падение лицом вниз, падение на спину, удар подбородком и многое другое.

Хроническая травма зуба Хроническая травма зуба вызывается постоянным механическим воздействием. То есть происходит постоянное истончение эмали зуба. Наиболее частыми причинами хронической травмы зуба являются: Вредные привычки, такие как откусывание ниток, кусание ногтей, грызение семечек и орехов и т.п., Неправильная установка внутриканального штифта, ортодонтическое лечение, окклюзионная травма, как осложнение флюороза, гипоплазии эмали, кист и опухолей в челюсти.

1.3 Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).

Среди травматических (механических повреждений) скелета человека переломы костей лица составляют от 3,2 до 8%. Средняя чистота их – 0,6 на 1000 человек населения.

Вывихи и переломы зубов составляют 3% травматических повреждений челюстно-лицевой области.

Повреждения зубов верхней челюсти встречаются в 3 раза чаще, чем зубов нижней челюсти.[2]

1.4 Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

Код по МКБ-10: S02.5, S03.2.

1.5 Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).
КОДЫ ПО МКБ-10

В международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра (МКБ-10) острая травма зубов выделена в отдельные рубрикации, в зависимости от типа поражения;:

S02.5 Перелом зуба.

S02.50 Перелом только эмали зуба, откол эмали.

S02.51 Перелом коронки зуба без повреждения пульпы.

S02.52 Перелом коронки зуба с повреждением пульпы.

S02.53 Перелом корня зуба.

S02.54 Перелом коронки и корня зуба.

S02.57 Множественные переломы зубов.

S02.59 Перелом зуба неуточненный.

S03.2 Вывих зуба.

S03.20 Люксация зуба.

S03.21 Интрузия или экструзия зуба.

S03.22 Вывих зуба (экзартикуляция).

1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).

Ушибы зуба относятся к первому классу травм по МКБ-10. Структура тканей была незначительно нарушена, определяются трещины или сколы на эмали, как правило, без вскрытия пульпы зуба, но при этом целостность периодонтальных связок сохранилась. Несмотря на то, что данная травма относится к закрытому типу, при разрыве сосудисто-нервного пучка кровь проникает в камеру пульпы и нарушает ее кровоснабжение. Через 5-6 месяцев зуб после травмы приобретает тёмный оттенок и при отсутствии необходимой терапии может вызвать воспаление. При ушибе пациент обычно испытывает постоянную ноющую зубную боль, которая может переходить в острую при накусывании.

Перелом зуба — это вид травмы, при котором происходят переломы корней, коронки зуба в пределах дентина или эмали и откол коронки. Разделяют два основных вида: перелом коронковой части и корневой. В свою очередь переломы корней делятся на: поперечные; оскольчатые; продольные; косые. Обычно острые травмы зубов являются следствием одномоментных, чрезвычайных по силе воздействий: падения, удара в челюсть во время аварии, драки, спортивных занятий и т. п. Хронические травмы зубов возникают в результате длительной травматизации и могут быть связаны с привычкой держать во рту посторонние предметы, грызть ногти, перекусывать нитки и другими причинами. В результате длительного механического воздействия на зуб возникают истончение и сколы эмали, приводящие к разрушению зуба. В этом случае травма зуба может произойти при обычном по силе воздействии на зуб, например, пережевывании пищи. [1]

Кроме этого, травмы зубов могут возникать при нарушении техники проведения стоматологического лечения. Например, трещина зуба может образоваться в результате установки неподходящего по размеру внутриканального штифта, а вывих зуба возникать в результате неосторожного удаления соседних зубов при помощи элеватора. Возможно, травмирование зубов неправильно подобранными и установленными ортодонтическими аппаратами, завышающими пломбами и т. д. Нередки осложненные травмы зубов, являющиеся следствием пришеечного кариеса, флюороза, гипоплазии эмали, кист корня зуба, опухолей челюстей и прочих одонтогенных заболеваний.

Таким образом, в зависимости от длительности воздействия причинных факторов травмы зубов могут быть острыми и хроническими. По времени возникновения различают травмы временных и постоянных зубов. В порядке убывания частоты среди травм молочных зубов встречаются вывихи зуба, реже – переломы корней и коронок; среди травм постоянных зубов наиболее часты переломы коронок.

Более сложной травмой, является вывих зуба. Зуб частично выпадает из лунки, становится подвижным и меняет свое положение относительно других зубов. Различают три типа вывиха: частичный, полный и вколоченный.

Частичный вывих. Наблюдается надрыв периодонтальных волокон. Стенка альвеолы повреждена. После травмы зуб подвижен, часто происходит смещение коронковой и корневой частей в противоположные стороны. Образуются глубокие периодонтальные карманы, которые могут кровоточить. Сильная боль при надавливании и жевании.

Полный вывих Полный разрыв соединительных тканей, в результате чего зуб выпадает из лунки. Обильное кровотечение, сильная боль. В некоторых случаях наблюдается серьезное повреждение мягких тканей и сосудов.

Вколоченный вывих Суть этой травмы заключена в названии. Зуб в результате механического воздействия уходит глубоко в лунку. Визуально он становится короче, наблюдается выраженная припухлость и кровотечение.

2 Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики.

Диагностика травмы зуба производится путем сбора жалоб и анамнеза, клинического осмотра и дополнительных методов обследования.

Главная задача при диагностике заключается в определении модели, распространенности, тяжести и характера течения травмы зуба, выявлении эндогенных и экзогенных факторов. Проведение тщательной диагностики осуществляется врачом-стоматологом-хирургом и врачом-челюстно-лицевым хирургом с привлечением при необходимости других специалистов стоматологического профиля и врача оториноларинголога. В зависимости от поставленного диагноза составляется комплексный план лечения пациента.

Сложившаяся клиническая практика (GCP)

2.1 Жалобы и анамнез.

При сборе анамнеза рекомендуется выяснить наличие или отсутствие жалоб, характер и время получения травмы, аллергический анамнез, наличие острых и хронических соматических заболеваний.

Рекомендуется выяснить, осуществляет ли больной надлежащий гигиенический уход за полостью рта. Четко выявляют жалобы, а также характер боли и дискомфорт в области травмированного сегмента. Возможное нарушение, или изменение прикуса. Определяют давность возникновения изменений, проведенное ранее лечение или его отсутствие.[1,2,5,21]

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 2)

2.2 Физикальное обследование .

При внешнем осмотре челюстно-лицевой области рекомендуется обращать внимание на конфигурацию лица, цвет и состояние кожных покровов, их целостность, локализацию и распространение отека мягких тканей. Проводить пальпацию регионарных лимфатических узлов, жевательных мышц, слюнных желез и височно-нижнечелюстного сустава. Оценивать степень открывания рта и болезненность. Определять произошедшие изменения прикуса. [4.6]

Рекомендуется ценивать необходимость удаления или лечения причинного зуба. Оценивают воспалительные изменения слизистой оболочки рта, присутствие язв, эрозий, других патологических процессов на слизистой оболочке. Определяют гигиенический индекс и пародонтологический по потребности.

Ушиб и перелом зуба – закрытая механическая травма зуба, не приводящая к нарушению его анатомической целости. Данный вид травмы зуба проявляется постоянной ноющей зубной болью, усиливающейся при надкусывании и перкуссии зуба. Вследствие отека периодонтальных тканей у пациента возникает ощущение выхода зуба из лунки, может определяться его умеренная подвижность.

Ушиб (перелом зуба) рекомендуется диагностируется на основании анамнеза (факта травмы зубов), клинических и объективных признаков (болезненности перкуссии, потемнения коронки и пр.) и инструментальных данных. Рентгенография позволяет увидеть расширение периодонтальной щели и исключить перелом корня зуба. С целью контроля жизнеспособности пульпы после полученной травмы зуба необходим повтор электроодонтодиагностики в динамике через 3-4 недели.

Перелом зуба включает переломы коронковой части зуба в пределах эмали или дентина, отлом коронки, переломы корней.

Переломы коронок клинически проявляются нарушением формы зуба, эстетическим недостатком, болью в зубе. Зуб сохраняет свою неподвижность. Острые края дефекта коронки зуба могут травмировать слизистую оболочку полости рта, языка и губ. При данном виде травмы зуба возможно развитие острого травматического пульпита или периодонтита.

Переломы корней зубов могут быть косыми, поперечными, продольными, оскольчатыми; с локализацией в нижней, средней или верхней трети; со смещением или без смещения отломков. Этот тип травмы сопровождается болевыми ощущениями при надкусывании и перкуссии зуба, подвижностью коронки различной степени выраженности.

Переломы коронковой части зуба рекомендуется диагностировать с помощью стоматологического осмотра. Для подтверждения (исключения) перелома корня зуба показана прицельная рентгенография; для оценки состояния пульпы - электроодонтометрия.

При вывихе зуба, зуб частично или полностью утрачивает связь с лункой. Неполный вывих зуба (экструзия) возникает в результате надрыва или разрыва периодонтальных

волокон и повреждения стенки альвеолы. Данная разновидность травмы характеризуется болью, подвижностью и изменением положения зуба, нарушением функции жевания. Коронка зуба при неполном вывихе смещается в сторону приложения силы, а корень зуба - в противоположную сторону. Вследствие нарушения целостности тканей периодонта могут образовываться патологические, кровоточащие зубодесневые карманы. Неполные вывихи зубов, в дальнейшем, могут осложняться образованием гранулем и корневых кист, хроническим периодонтитом, нарушением развития корня зуба, расширением или облитерацией зубных каналов. [2,5,6]

Жалобы больных при неполном вывихе разнообразны, но ведущими являются боль при откусывании и пережевывании пищи, смещение зуба в ту или иную сторону и его подвижность. Наблюдаются кровоточивость слизистой оболочки, а нередко ее разрыв. При значительном смещении зуба в сторону окклюзионной плоскости (выдвижение зуба за её пределы) невозможно закрыть рот. [2,5,6]

При клиническом исследовании отмечаются смещение травмированного зуба, его болезненность при пальпации и перкуссии, отечность и гиперемия окружающей слизистой оболочки. Смещение травмированного зуба чаще происходит в сторону полости рта. Электровозбудимость пульпы поврежденных зубов снижена, так как при неполном вывихе происходит повреждение сосудисто-нервного пучка. Рентгенологическая картина, как правило, отражает направление и степень смещения поврежденного зуба. При смещении коронки в сторону окклюзионной плоскости периодонтальная щель расширена, коронка зуба расположена ниже соседних зубов. При оральном, вестибулярном, мезиальном или дистальном смещении коронки периодонтальная щель неравномерна на всем протяжении.

При полном вывихе (авульсии, травматической экстракции зуба) происходит разрыв всех периодонтальных тканей и круговой связки зуба, что сопровождается его выпадением из лунки. Чаще наблюдается полный вывих центральных резцов верхней челюсти. Осмотр выявляет отсутствие зуба в зубном ряду, наличие на его месте пустой лунки со свежим сгустком крови или признаками продолжающегося кровотечения. При травмах зубов, сопровождающихся их вывихом, нередко имеются ушибы и раны мягких тканей лица, губ, слизистой полости рта. [2,5,6]

Вколоченный вывих зуба (интрузия) сопровождается внедрением корня зуба в толщу кости альвеолярного отростка и погружением коронковой части зуба в лунку. При таком виде травмы коронка становится короче окружающих зубов, возникают боли, редко луночковое кровотечение. При объективном обследовании десна в области вколоченного зуба отечна, гиперемирована, имеется нарушение ее целости. Коронка зуба укорочена, иногда отсутствует (это зависит от силы удара); неподвижна, перкуссия ее, как правило, безболезненна или незначительно болезненна. Очень часто внедрение зуба сопровождается его смещением в вестибулярном или оральном направлении. В некоторых случаях возможен поворот зуба

вокруг своей оси. При рентгенологическом исследовании определяется смещение зуба в сторону лунки, периодонтальная щель сужена, прерывиста или отсутствует. Режущий край и эмалево-дентинная граница находятся выше, чем у соседних зубов, корень зуба, кажется длиннее. При глубоком внедрении зуб на рентгенограмме может находиться в теле челюсти, в области верхнечелюстной пазухи и других местах, поэтому при отсутствии зуба в лунке рентгенологическое исследование должно проводиться особенно тщательно (в 2—3 проекциях). [2,5,6]

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 5)

Рекомендуется проводить дополнительные методы обследования - рентгенологическое исследование (ОПТГ,КТ,КЛКТ), лабораторные исследование крови (общий анализ крови с развернутой лейкоцитарной формулой), функциональные. При необходимости микробиологические и морфологические исследования.[2,21]

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Наименование медицинской услуги	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии полости рта	1
A01.07.003	Пальпация органов полости рта	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	1
A02.30.001	Термометрия общая	По потребности
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти	1
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.007	Перкуссия зубов	1
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1
A06.07.004	Ортопантомография	по потребности
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	по потребности

*	A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1
«1»	A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
-	A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	1
	A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	1
	A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	1
	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности

если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача) [8]

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 2)

2.3 Лабораторные диагностические исследования.

Рекомендуется назначить общий, биохимический анализ крови и цитологический метод исследования.

Цитологический метод - основан на изучении структурных особенностей клеточных элементов и их конгломератов. Методика проста, безопасна для больного, эффективна и надежна, есть возможность быстро получить результат. Исследование можно провести независимо от стадии и течения воспалительного процесса в амбулаторных условиях.

Материалом для цитологического исследования могут быть мазок-отпечаток, мазок-перепечаток, мазок-соскоб с поверхности слизистой оболочки, эрозии, язвы, свищей, пародонтальных карманов, а также осадок промывной жидкости полости рта и пунктат участка, расположенного в глубоколежащих тканях.

Общий клинический и биохимический анализ крови.

Общий анализ крови включает в себя определение количества гемоглобина, числа эритроцитов и лейкоцитов, цветового показателя, подсчет лейкоцитарной формулы.

Абсолютными показаниями к проведению этого метода являются наличие в полости рта участка некроза слизистой оболочки, длительно не заживающих язв, а также все случаи, когда возникает подозрение на заболевание органов кроветворения.

При биохимическом исследовании крови особое внимание уделяют пока-

зателям: общий белок, мочевина, остаточный азот, глюкоза, билирубин общий, холестерин, мочевая кислота, микроэлементы и другие. Исследование на содержание глюкозы проводят при клиническом подозрении на сахарный диабет (сухость во рту, хронический рецидивирующий кандидоз, болезни пародонта). [18,19]

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 2)

2.4 Инструментальные диагностические исследования

Для изучения твердых тканей зуба, рекомендуется назначать проведение прицельной рентгенографии. Электроодонтометрия может быть проведена для оценки состояния пульпы.

При рентгенографии перелома зуба, если линия перелома расположена перпендикулярно направлению центрального рентгеновского луча, то на рентгенограмме перелом корня может быть не виден. Косые переломы в медиодистальной плоскости сложно диагностировать рентгенологически, в то время как вертикальные переломы в вестибулооральной плоскости хорошо видны на рентгенограммах.

На рентгенограмме при неполном вывихе травмированный зуб выглядит укороченным по сравнению с рядом стоящим зубом из-за своего наклонного положения. Верхушка корня находится на том или ином расстоянии от дна лунки. Проекция зуба будет тем меньше, чем больше наклон зуба. Верхушка корня по мере увеличения наклона приобретает все более округлые очертания. В зависимости от степени смещения зуба освобождается тот или иной участок верхушечной части альвеолы. При небольшом смещении видно расширение периодонтальной щели в области апекса, при значительном - пустая часть альвеолы. Вокруг корня определяется периодонтальная щель неравномерной ширины. При полном вывихе на рентгенограмме проецируется свободная от зуба альвеола с четкими контурами, по длине и форме соответствующая корню выпавшего зуба. Стенки лунки обычно ограничены непрерывной кортикальной пластинкой, менее четко выраженной по альвеолярному краю. Вывихи могут сопровождаться отломом альвеолярного края. На рентгенограмме при этом отмечается нарушение непрерывности полоски компактной пластиинки или видна и линия перелома с неровными очертаниями. При вколоченном вывихе Режущий край коронки вколоченного зуба на верхней челюсти обычно располагается выше (на нижней - ниже) уровня коронки соседних зубов, иногда - на уровне альвеолярного края, реже - в той или иной части лунки и крайне редко за ее пределами. Верхушка корня вколоченного зуба на верхней челюсти находится выше, а на нижней - ниже верхушки корня одноименного нетравмированного зуба. Периодонтальная щель, как правило, отсутствует, что объясняется внедрением широкой части корня в более узкий отдел альвеолы. Проекция и контрастность кортикальной пластиинки находятся в прямой зависимости от степени внедрения зуба в альвеолу. При вколоченном вывихе временного зуба во время обследования

рекомендуется установить, травмирован ли фолликул соответствующего постоянного зуба. Для этого нужно проследить непрерывность кортикальной пластиинки, ограничивающей фолликул. Наложение на фолликул постоянного зуба изображения корня временного зуба затрудняет определение состояния компактной кости в этом участке. При этом виде вывиха рекомендуется произвести рентгенологическое исследование в различных проекциях.

При неполном вывихе показания электроодонтометрии от 2-4 мА при сохранении сосудисто-нервного пучка и до 40-60 мА при разрыве сосудистонервного пучка. При полном - выше 100 мА, а при вколоченном Чувствительность пульпы резко снижена до 80-100 мА. [2,3,4]

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 2)

2.5 Иные диагностические исследования.

Для проведения иной диагностики рекомендуется обратиться к помощи смежных специалистов: врача- челюстно-лицевого хирурга, врача-терапевта, врача-педиатра, врача-инфекциониста.[5,21]

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 3)

3 Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения

Общие подходы к лечению травмы зубов

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

- устранение травматической причины, вызвавший патологические изменения
- предупреждение дальнейшего развития патологического процесса;
- сохранение и восстановление функциональной способности зуба или зубов и всей зубочелюстной системы;
- устранение возникших осложнений патологического процесса;
- повышение качества жизни пациентов.

Комплекс лечебных мероприятий проводят преимущественно в условиях поликлиники. Принимают во внимание выраженность травмы, её объем и наличие воспалительных явлений, общую и местную картину заболевания, а также рентгенологические данные.

В первую очередь рекомендуется ликвидировать острые проявления травмы.

При необходимости оперативное вмешательство по поводу травмы зубов рекомендуется проводить под местным обезболиванием - проводниковой или инфильтрационной анестезией. По показаниям пациентам проводят операцию под наркозом.

Лечение при ушибе зуба, скола или трещины эмали. Рекомендуется:

1. Изоляция поврежденного зуба от любых нагрузок на срок от двух недель до месяца.
2. Прием противовоспалительных препаратов, а также использование гелей и мазей для профилактики воспаления околозубных тканей.
3. Проведение рентгенографии и электроодонтодиагностики для оценки состояния пульпы.
4. Лечение корневого канала зуба и установка коронки или винира в случае обширных внутренних повреждений и визуальных дефектов. Физиотерапия. В тех случаях, когда консервативное лечение зуба невозможно или зуб не представляет функциональной ценности, рекомендуется его удаление.

Перелом коронковой части диагностируется во время осмотра у стоматолога. Чтобы подтвердить или исключить перелом корней, рекомендуется назначить проведение прицельной рентгенографии. Электроодонтометрия может быть проведена для оценки состояния пульпы.

Лечение перелома коронковой части — рекомендуется произвести полное восстановление коронки зуба с использованием композиционных материалов, несъемной коронки и культевой вкладки. В случае возникновения осложнений рекомендуется провести лечение пульпита с дальнейшей реставрацией зуба. [6,7,8]

При переломе корня зуба варианты лечения могут включать: эндодонтическое лечение корня, удаление зуба с последующей заменой. Возможность сохранения зуба зависит от нескольких факторов: вида полученной травмы, сроков обращения за медицинской помощью, возраста пациента, состояния общего здоровья, стоматологического статуса пациента.

При вывихах анатомическая структура не нарушается, поэтому рекомендуется — зафиксировать зуб в правильном положении в лунке вплоть до заживления. При частичном вывихе это достигается с помощью специальных кап, а также посредством шинирования. Также может потребоваться антибактериальная и противовоспалительная терапия.

Полный вывих. При немедленном обращении к стоматологу (не позднее 24-36 часов после травмы) рекомендуется возможная реплантация зуба. Оптимально, если сам пострадавший или родители пострадавшего как можно скорее вернут зуб в лунку. Если это не удается выполнить, выбитый зуб рекомендуется поместить в флякон с раствором хлорида натрия 0,9% или кипяченой водой и как можно скорее обратится к врачу-стоматологу.

Вколоchенный вывих. В отдельных случаях рекомендуется назначить ортодонтическое лечение. Несформированные (молодые) зубы могут спонтанно прорезаться повторно, однако такая выжидательная тактика должна проводиться только под наблюдением врача.

Даже в самых сложных клинических случаях можно сохранить или восстановить собственные зубы. Это возможно благодаря развитию современной медицины в различных ее областях: терапии, хирургии, ортодонтии, ортопедии. [5,7,8]

Если зуб не удалось спасти, его рекомендуется заменить искусственным аналогом.

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 2)

3.1 Консервативное лечение

Немедикаментозная помощь при острой травме предполагает проведение экстренных мероприятий, направленных на устранение причин, и снижение воспалительных реакций. Дальнейшее лечение в плановом порядке.

В начальной стадии острой травмы зубов проводят хирургическое лечение травмированного зуба (зубов) и консервативную лекарственную терапию. Назначают антибактериальные препараты: пенициллины широкого спектра действия, фторхинолоны, цефалоспорины второго-третьего поколения, макролиды, линкозамиды, тетрациклины. Антибактериальную терапию назначают индивидуально, исходя из общесоматического состояния пациента. Обязательно назначение антибиотикотерапии пациентам с сопутствующими заболеваниями (сердечно-сосудистой системы, иммунной системы, с онкологическими заболеваниями, пациентам преклонного возраста и т.д.). В случае присоединения вторичной инфекции и распространения воспалительного процесса, усиления болевых ощущений проводят хирургическое вмешательство. (периостотомию и, возможно, удаление травмированного зуба). Рану дренируют. Повторное посещение назначают на следующий день, оценивают характер послеоперационной раны. При уменьшении болевого симптома, отсутствии гнойного отделяемого из раны дренаж удаляют, рану промывают антисептиками и дезинфицирующими средствами. [10,20]

Алгоритм проведения методов иммобилизации и шинирования при травме зубов представлен в Приложении 2

Алгоритм проведения операций при периостите представлен в Приложении 2.

Требования к лекарственной помощи при амбулаторно-поликлиническом лечении

Наименование группы	Частота назначения
Противомикробные препараты для местного применения при заболеваниях полости рта	По потребности

антисептики и дезенфицирующие средства (группа галогенов, окислители, кислоты и щелочи, спирты, фенолы, красители, дегти, смолы и т.д.).	
Местный анестетики	По потребности
Антигистаминные препараты для системного применения	По потребности
Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)	По потребности
Препараты, содержащие микроорганизмы, производящие молочную кислоту в комбинации с другими препаратами	По потребности
Глюкокортикоиды	По потребности
Витамины	По потребности
Препараты кальция	По потребности

Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Для местной анестезии рекомендуется использовать местные анестетики в комбинации с альфа- и бета-адреномиметиками. Чаще используются препараты группы амидов. Рекомендуется промывать рану и обрабатывают зону травмы антисептиками и дезинфицирующими средствами.

Рекомендуется использовать при лечении ушиба и перелома зуба препаратов перечисленных групп:

- Антибиотики: пенициллины широкого спектра действия, цефалоспорины второго-третьего поколения, макролиды, фторхинолоны, линкозамиды, тетрациклины;
- антигистаминных препаратов для системного применения;
- анальгетики;
- препаратов кальция;
- витаминов (поливитамины, аскорбиновая кислота, включая комбинацию с другими средствами).

Повторный осмотр после возможного вскрытия полости зуба рекомендуется проводить на следующий день, с целью проведения антисептической обработки корневых каналов и оценки динамики течения воспалительного процесса. Постоянное пломбирование корневых каналов рекомендуется проводить после стихания явлений воспаления. В случае усиления болевых ощущений и дальнейшего распространения воспаления рекомендуется проводить периостотомию. Перевязку после хирургического вмешательства необходимо назначить на 2-й день после операции. При осмотре и опросе определяют динамику стихания воспалительных явлений и в зависимости от этого рекомендуется назначить дополнительное лечение. При перевязках рекомендуется проводить местное лечение раны: удаление или замена дренажа, промывание раны антисептиками и дезинфицирующими средствами. [10,20]

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 2)

Препараты, содержащие микроорганизмы, производящие молочную кислоту в комбинации с другими препаратами.

При ушибе и переломе зуба больному вместе с антибиотиками рекомендуется назначить средства, нормализующие микрофлору кишечника.[10,20]

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 4)

Антиセptики и дезинфицирующие средства

Данные средства рекомендуется использовать в виде полоскания, активные в отношении простейших, грамположительных и грамотрицательных бактерий, вирусов (применяют до 14 дней). [10,20,21]

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 4)

Анестетики, используемые для местной анестезии

Для местной анестезии рекомендуется использовать местноанестезирующие средства в комбинации с α,β -адреномиметиками. Также еще рекомендуется использовать ранее широко распространенные препараты группы замещенных амидов (антиаритмические препараты , класс 1В) , реже группы сложных эфиров (эфиры аминобензойной кислоты).

Для каждого оперативного вмешательства рекомендуется выбирать тот анестетик, который показан пациенту с точки зрения функционального состояния его организма, allergологического анамнеза, наличия сопутствующих заболеваний и степени их компенсации, характера предстоящего вмешательства. [10,20]

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 2)

Противомикробные препараты для местного применения при заболеваниях полости рта

Эти препараты назначают по строгим показаниям при развитии воспалительного процесса, который ведет к развитию осложнений (острого гнойного периостита, распространению гнойного экссудата в кость и развитию острого остеомиелита челюсти или в околочелюстные мягкие ткани с образованием абсцесса или флегмоны). Также назначаются при явлениях общей интоксикации, осложнениях после хирургического вмешательства. [10,20]

Нестероидные противовоспалительные препараты

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) в большинстве своем — производные слабых органических кислот. К основным фармакодинамическим эффектам

НПВС относятся противовоспалительное, анальгезирующее, жаропонижающее действие и антиагрегантное. Рекомендуется назначение препаратов в хирургической практике и обуславливается их преимущественным анальгезирующим действием в первые сутки после хирургического вмешательства и выраженным противовоспалительным действием.[10,20]

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 2)

3.2 Хирургическое лечение

В начальной стадии вывиха зубов рекомендуется:

1 Хирургическое лечение травмированного зуба (зубов) и консервативную лекарственную терапию.

2 Назначить антибактериальные препараты для системного использования следующих групп: пенициллины широкого спектра действия, фторхинолоны, цефалоспорины второго-третьего поколения, макролиды, линкозамиды, тетрациклины.

3 Антибактериальную терапию назначить индивидуально, исходя из общесоматического состояния пациента.

4 Назначить антибиотикотерапию пациентам с сопутствующими заболеваниями (сердечно-сосудистой системы, иммунной системы, с онкологическими заболеваниями, пациентам преклонного возраста и т.д.).

5 В случае присоединения вторичной инфекции и распространения воспалительного процесса при нагноении гематомы, усиления болевых ощущений проводят хирургическое вмешательство (периостотомию и, возможно, удаление травмированного зуба). Рану дренируют.

6 Назначить повторное посещение на следующий день, оценить характер послеоперационной раны. При уменьшении болевого симптома, отсутствии гнойного отделяемого из раны дренаж удалить, рану промыть антисептиками и дезинфицирующими средствами.[10,20,21]

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 2)

Алгоритм проведения операций при вскрытии воспалительного очага представлен в Приложении 2.

Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Наименование медицинской услуги	Кратность выполнения
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1

B01.063.001*	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный	По потребности
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	1
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	1
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	1
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	По потребности
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	1
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	По потребности
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани	По потребности
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область	1
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления	По потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов	1
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	По потребности
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.005	Магнитотерапия при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	По потребности
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	По потребности

A17.07.009	Воздействие электрическими полями (КВЧ) при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.013	Воздействие магнитными полями при патологии полости рта и зубов	По потребности

— * «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

3.3 Иное лечение

При травме зубов для более быстрого прекращения воспалительных явлений рекомендуется на 2-3 день после оказания помощи назначение физических методов лечения: светотеплолечение , теплые ванночки из антисептиков и дезинфицирующих средств, УВЧ, СВЧ, флюктуоризацию, лазерную терапию гелий-неоновыми лучами, магнитотерапию. [2,4,6]

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 4)

4 Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов.

Послеоперационный уход:

- антибактериальные препараты для системного использования: пенициллины широкого спектра действия, фторхинолоны, цефалоспорины второго-третьего поколения, макролиды, линкозамиды, тетрациклины;
- нестероидные противовоспалительные препараты;
- антигистаминные препараты для системного применения;
- антисептические ротовые ванночки;
- соблюдение гигиены полости рта;
- препараты кальция;
- витамины;

— в день хирургического вмешательства воздержаться на 2-3 часа от приема пищи, избегать перегрева организма, ограничить физические нагрузки, прикладывать лед на кожные покровы со стороны вмешательства по 10-20 минут с перерывами в 1 час в течение первых суток после операции.

Сложившаяся клиническая практика (GCP)

5 Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики.

Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Пациентам с острой травмой (ушиб зуба или перелом) рекомендуется провести неотложное лечение – шинирование и выведение травмированного зуба из прикуса, при необходимости, рекомендуется вскрытие полости причинного зуба для извлечения зияющей пульпы. Рекомендуется наблюдение за пациентом до полного стихания воспалительного процесса (стойкое нарушение трудоспособности), в среднем от 3 до 5 дней. Исключить тепловые процедуры (баня, горячие ванны и т.д.) и физические нагрузки. [2,4,19]

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 4)

Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Пациенту рекомендуют явиться на следующий день, на прием для осмотра после лечебных мероприятий, далее, в зависимости от необходимости проведения перевязок или следующего этапа лечения, график посещения назначают индивидуально в зависимости от течения воспалительного процесса. Требуется проведения 2 раза в год профилактических осмотров и гигиенических мероприятий. [2,4,19]

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 4)

Требования к диетическим назначениям и ограничениям

После завершения хирургической и терапевтической процедуры не рекомендовано принимать пищу в течение двух часов. В день оперативного вмешательства следует избегать приема грубой, горячей пищи и не жевать на прооперированной стороне, не греть ее. [4]

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств 4)

Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола. См. Приложение 3.

Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преемственность и этапность оказания медицинской помощи
Компенсация функции	80	Восстановление внешнего вида зуба или зубов и слизистой оболочки зубодесневого края	После лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу ушиба или перелома зуба
Стабилизация	5	Отсутствие прогрессирования заболевания	После лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу ушиба или перелома зуба
Развитие осложнений, ятрогенных заболеваний	3	Появление новых поражений или осложнений, несмотря на проводимое лечение (например, рецидив, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	2	Появление воспалительного процесса (острый гнойный периостит. Распространение на кость (остеомиелит челюсти) или около-челюстные мягкие ткани с образованием абсцесса или флегмоны	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

6 Организация оказания медицинской помощи

Лечение пациентов с травмой зубов проводится в стоматологических медицинских организациях в амбулаторно-поликлинических условиях. Перечень оборудования, стоматологических материалов и инструментов, необходимых для работы врача, представлены в Приложении 1.

Оказание помощи больным с травмой зубов осуществляется в основном врачами-стоматологами-хирургами, врачами-челюстно-лицевыми хирургами и врачами-стоматологами общей практики или зубными врачами. В процессе оказания помощи принимает участие врач-физиотерапевт и средний медицинский персонал. Перед медицинским вмешательством следует получить информированное добровольное согласие пациента (Приложение 3). Лечение пациентов с отягощенным аллергическим анамнезом и с сопутствующей общесоматической патологией проводится врачами-челюстно-лицевыми хирургами в условиях стационара. При необходимости обеспечивается наблюдение врача-анестезиолога, реаниматолога, консультации врачей других специальностей в зависимости от общих заболеваний пациента.

Сложившаяся клиническая практика (СР)

7 Дополнительная информация (в том числе факторы влияющие на исход заболевания травма зуба).

Для развития болезни необходимо сочетание факторов риска и непосредственных причин заболевания. Часто трудно выделить причину болезни, так как причин может быть несколько и они взаимосвязаны. Непосредственная причина заболевания (этиологические факторы) прямо воздействует на организм, вызывая в нем патологические изменения. Этиологические факторы могут быть бактериальными, физическими, химическими и т. д.

Факторы риска заболеваний — это факторы, отрицательно влияющие на здоровье. Они благоприятствуют возникновению и развитию болезней, вызывают патологические изменения в организме. Всемирной организацией здравоохранения было выделено более 200 факторов, которые оказывают самое значительное влияние на современного человека. Среди них выделяют физические, химические, биологические, социальные, психологические, генетические факторы. Различают факторы риска первичные и вторичные.

Первичные: нездоровый образ жизни (курение, употребление алкоголя, не-сбалансированное питание, стрессовые ситуации, постоянное психоэмоциональное напряжение, гиподинамия, плохие материально-бытовые условия, употребление наркотиков, неблагоприятный моральный климат в семье, низкий культурный и образовательный

уровень); неблагоприятная наследственность (наследственная предрасположенность к различным заболеваниям, генетический риск — предрасположенность к наследственным болезням); неблагоприятное состояние окружающей среды (загрязнение воздуха канцерогенами и другими вредными веществами, загрязнение воды, загрязнение почвы, резкая смена атмосферных параметров, повышение радиационных, магнитных и других излучений); неудовлетворительную работу служб здравоохранения (низкое качество медицинской помощи, несвоевременность оказания медицинской помощи, труднодоступность медицинской помощи).

Вторичные: заболевания, которые отягощают течение других заболеваний (сахарный диабет, атеросклероз, артериальная гипертензия и т. д.).

На течение заболевания и эффективность его лечения помимо распространенности процесса, морфологической и молекулярно-генетических характеристик существенное влияние оказывают сопутствующие патологии, адекватность сопроводительной терапии, социальная адаптация пациента, наличие или отсутствие ежедневной физической.[18,19]

Критерии оценки качества медицинской помощи Клиническим рекомендациям «Травма зубов»

1. Событийные (смысловые, содержательные, процессные) критерии качества			
	Проводилось ли при постановке диагноза: сбор жалоб и анамнеза, визуальный осмотр, пальпация ЧЛО, перкуссия зубов, определение прикуса, пародонтальных и индексов гигиены, степени подвижности зубов	Да	Нет
	Соответствует ли план лечения поставленному диагнозу	Да	Нет
	Проводились ли мероприятия по устраниению факторов, обусловивших возникновение заболевания	Да	Нет
	Обучение гигиене рта	Да	Нет
2. Временные критерии качества			
	Отсутствие осложнений (общих и местных) после хирургических вмешательств	Да	Нет
	Динамическое наблюдение каждые полгода	Да	Нет
	Профилактическая гигиена рта 2 раза в год	Да	Нет
3. Результативные критерии качества			
	Восстановление функций зубочелюстной системы	Да	Нет

	Улучшение качества жизни	Да	Нет
4.	Правильность и полнота заполнения медицинской документации		
	Правильность и полнота заполнения медицинской документации	Да	Нет

Список литературы

1. Артюшкевич А.С. Воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области. Минск, Беларусь, 2001 г.
2. Безрукова В.М., Робустова Т.Г. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, том 1. Москва, «Медицина», 2000 г.
3. Леус П.А., Горегляд А.А., Чудакова И.О. Заболевание зубов и полости рта.-1998.
4. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология.- Изд-во «ГЭОТАР-МЕДИА», 2015.- 880с.
5. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология.-2010.
6. Андреасен Й.О., Баклэнд Л.К., Флорес М.Т., Андреасен Ф.М., Андерссон Л. Травма зубов (практическое руководство) третье издание Изд-во ООО «Таркомм» Москва 2017.-100с.
7. Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: национальное руководство.-2010.
8. Тимофеев А.А. Основы челюстно-лицевой хирургии.-2007.
9. Васильев Г.А., Робустова Т. Г. Хирургическая стоматология.-1981.
10. Желудева Т.П. «Антибиотики».- Санкт-Петербург.-2006.-155с.
11. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ.
12. Постановление Правительства Российской Федерации «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» от 5 ноября 1997 г. № 1387 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст. 5312).
13. Постановление Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» от 26.10.2012 г. № 1074.
14. Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» от 07.12.2011 г.№1496н.
15. Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» от 27 декабря 2011 г. № 1664н.
16. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» от 16.08.2013г. № 820.

17. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 56034-2014 «Клинические рекомендации (протоколы лечения)». Общие положения (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 04.06.2014 г. N 503-ст).-М:Стандартформ, 2014.-17с.
18. Хирургия полости рта: учебник / Э.А. Базикян [и др].- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.- 640с.
19. Пропедевтика стоматологических заболеваний: учебник / О.О. Янушевич, Э.А. Базикян, А.А. Чунихин [и др].- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.-800с.
20. Ушаков Р.В., Царев В.Н. Антимикробная терапия в стоматологии. Принципы и алгоритмы. Практическая медицина. - 2019. - 240 с.
21. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние твердых тканей зубов. Распространенность зубочелюстных аномалий. Потребность в протезировании. – М.:МГМСУ, 2009. – 236 с.

Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций

1. Члены Рабочей группы:

Базикян Эрнест Арамович Заведующий кафедрой хирургии полости рта МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Заслуженный врач Российской Федерации; профессор, доктор медицинских наук

Бычков Алексей Игоревич Профессор кафедры хирургии полости рта МГМСУ им. А.И. Евдокимова, доктор медицинских наук

Клиновская Анна Сергеевна Доцент кафедры хирургии полости рта МГМСУ им. А.И. Евдокимова, кандидат медицинских наук

Конфликт интересов отсутствует

Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций

Целевая аудитория данных клинических рекомендаций:

1. врач-стоматолог;
2. врач-стоматолог-ортопед;
3. врач-стоматолог-терапевт;
4. врач-стоматолог-хирург;
5. врач - челюстно-лицевой хирург

**1. Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД)
для методов диагностики (диагностических вмешательств)**

УДД	Расшифровка
1.	Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа
2.	Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа
3.	Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4.	Несравнительные исследования, описание клинического случая
5.	Имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов

**2. Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД)
для методов профилактики, лечения, медицинской реабилитации,
в том числе основанных на использовании природных лечебных
факторов (профилактических, лечебных, реабилитационных
вмешательств)**

(в ред. Приказа Минздрава России от 23.06.2020 N 617н)

(см. текст в предыдущей редакции)

УДД	Расшифровка
1.	Систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа
2.	Отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа
3.	Нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4.	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследование "случай-контроль"
5.	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов

**3. Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций
(УУР) для методов профилактики, диагностики, лечения,
медицинской реабилитации, в том числе основанных
на использовании природных лечебных факторов
(профилактических, диагностических, лечебных,
реабилитационных вмешательств)**
(в ред. Приказа Минздрава России от 23.06.2020 N 617н)
(см. текст в предыдущей редакции)

УУР	Расшифровка
A	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)
B	Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)
C	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)

Порядок обновления клинических рекомендаций.

Механизм обновления клинических рекомендаций предусматривает их систематическую актуализацию – не реже чем один раз в три года или при появлении новой информации о тактике ведения пациентов с данным заболеванием. Решение об обновлении принимает МЗ РФ на основе предложений, представленных медицинскими некоммерческими профессиональными организациями. Сформированные предложения должны учитывать результаты комплексной оценки лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также результаты клинической апробации.

Мониторирование проводится на всей территории Российской Федерации.

Перечень медицинских организаций, в которых проводится мониторирование данного документа, определяется ежегодно учреждением, ответственным за мониторирование. Медицинская организация информируется о включении в перечень по мониторированию протокола письменно. Мониторирование включает в себя:

- сбор информации: о ведении пациентов с травмой зуба в стоматологических медицинских организациях;
- анализ полученных данных;
- составление отчета о результатах проведенного анализа;

— представление отчета группе разработчиков Протокола.

Исходными данными при мониторировании являются:

- медицинская документация — медицинская карта стоматологического больного (форма 043/у);
- тарифы на медицинские услуги;
- тарифы на стоматологические материалы и лекарственные средства.

По необходимости при мониторировании Протокола могут быть использованы иные документы.

В стоматологических медицинских организациях, определенных перечнем по мониторированию, раз в полгода на основании медицинской документации составляется карта пациента о лечении пациентов с травмой зуба, соответствующих моделям пациента в данном протоколе.

В анализируемые в процессе мониторинга показатели входят: критерии включения и исключения из Протокола, перечни медицинских услуг обязательного и дополнительного ассортимента, перечни лекарственных средств обязательного и дополнительного ассортимента, исходы заболевания, стоимость выполнения медицинской помощи по Протоколу и др.

Принципы рандомизации

В данном Протоколе рандомизация (медицинских организаций, пациентов и т. д.) не предусмотрена.

Порядок оценки и документирования побочных эффектов и развития осложнений

Информация о побочных эффектах и осложнениях, возникших в процессе диагностики и лечения больных, регистрируется в карте пациента (Приложение 4).

Порядок исключения пациента из мониторирования

Пациент считается включенным в мониторирование при заполнении на него карты пациента. Исключение из мониторирования проводится в случае невозможности продолжения заполнения карты (например, неявка на врачебный прием). В этом случае карта направляется в учреждение, ответственное за мониторирование, с отметкой о причине исключения пациента из Протокола.

Промежуточная оценка и внесение изменений в протокол

Оценка выполнения Протокола проводится один раз в год по результатам анализа сведений, полученных при мониторировании.

Внесение изменений в Протокол проводится в случае получения информации:

- а) о наличии в Протоколе требований, наносящих урон здоровью пациентов,
- б) при получении убедительных данных о необходимости изменений требований Протокола обязательного уровня.

Решение об изменениях принимается группой разработчиков. Введение изменений требований Протокола в действие осуществляется на основании решения Совета Стоматологической Ассоциации России.

Параметры оценки качества жизни при выполнении протокола

Для оценки качества жизни пациента с травмой зубов, соответствующей моделям протокола, используют аналоговую шкалу.

Оценка стоимости выполнения протокола и цены качества

Клинико-экономический анализ проводится согласно требованиям нормативных документов.

Сравнение результатов

При мониторировании Протокола ежегодно проводится сравнение результатов выполнения его требований, статистических данных, показателей деятельности медицинских организаций.

Порядок формирования отчета

В ежегодный отчет о результатах мониторирования включаются количественные результаты, полученные при разработке медицинских карт, и их качественный анализ, выводы, предложения по актуализации Протокола.

Отчет представляется в Стоматологическую Ассоциацию России учреждением, ответственным за мониторирование данного Протокола. Результаты отчета могут быть опубликованы в открытой печати.

Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата

Приложение 1

Стандарт оснащения отделения (кабинета) хирургической
стоматологии стоматологической поликлиники

N	Наименование	Количество, шт.
1.	Автоклав (стерилизатор паровой) при отсутствии центральной стерилизационной	1 на отделение (кабинет)
2.	Аквадистиллятор (медицинский) при отсутствии центральной стерилизационной	1 на отделение (кабинет)
3.	Автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный)	1 на кабинет
4.	Аппарат для снятия зубных отложений ультразвуковой (скейлер) при отсутствии в МРУ и УС	1 на кабинет
5.	Аспиратор (отсасыватель) хирургический при отсутствии в МРУ и УС	1 на рабочее место врача
6.	Биксы (коробка стерилизационная для хранения стерильных инструментов и материала)	по требованию
7.	Бормашина стоматологическая портативная при отсутствии МРУ и УС с микромотором	1 на кабинет
8.	Бормашина стоматологическая портативная с физиодиспенсером	1 на отделение
9.	Боры стоматологические для прямого и углового наконечника	по требованию не менее 10 наименований по 2 каждого наименования
10.	Диатермоагулятор хирургический, стоматологический при отсутствии в МРУ и УС	1 на кабинет
11.	Долота и остеотомы медицинские в ассортименте	по требованию не менее 2-х наименований по 2 каждого
12.	Зажим кровоостанавливающий в ассортименте	не менее 3 наименований на рабочее место врача
13.	Шприц карпульный для дентальной анестезии	не менее 5 на рабочее место врача
14.	Инъектор стоматологический универсальный,	не менее 2 на кабинет

	дозирующий, для карпульной анестезии	
15.	Изделия одноразового применения: - шприцы и иглы для инъекций, - скальпели в ассортименте, - маски, - перчатки смотровые, диагностические, хирургические, - бумажные нагрудные салфетки для пациентов, - полотенца для рук в контейнере, - салфетки гигиенические, - медицинское белье для медицинского персонала, - перевязочные средства, - слюноотсосы, - стаканы пластиковые	по требованию
16.	Камеры для хранения стерильных инструментов (при отсутствии системы пакетирования)	1 на кабинет
17.	Корзанг прямой	не менее 5 на кабинет
18.	Кресло стоматологическое при отсутствии в МРУ и УС	1 на 2 должности врача при двухсменной работе
19.	Крючки хирургические, зубчатые разных размеров	не менее 5 на кабинет
20.	Кюрета хирургическая разных размеров	по требованию не менее 5
21.	Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений	по требованию
22.	Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений передвижная	по требованию
23.	Ложки хирургические (костные), разных размеров	не менее 5 на рабочее место врача
24.	Лупа бинокулярная для врача	по требованию не менее 1 на кабинет
25.	Машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария) при отсутствии центральной стерилизационной	1 на отделение

26.	Место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога : Установка стоматологическая (УС), включающая блок врача-стоматолога (бормашина), кресло стоматологическое, гидроблок стоматологический, светильник операционный стоматологический (данные части могут быть закреплены на единой несущей станине либо крепиться взаимно либо раздельно к несущим конструкциям (стене, мебели)) или Место рабочее универсальное врача-стоматолога (МРУ), включающее УС, оснащенную турбиной, микромотором, диатермокоагулятором, ультразвуковым скалером, пылесосом, негатоскопом	1 комплект на 2 врачебные должности при двухсменном рабочем дне
27.	Микромотор стоматологический с оптикой или без оптики при отсутствии в МРУ и УС	1 на кабинет
28.	Набор аппаратов, инструментов, медикаментов, методических материалов и документов для оказания экстренной медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни (укладка-аптечка для оказания экстренной помощи при общесоматических осложнениях в условиях стоматологических кабинетов)	1 на кабинет
29.	Набор инструментов, игл и шовного материала	по требованию не менее 2 видов
30.	Набор инструментов для осмотра рта (базовый): - лоток медицинский стоматологический - зеркало стоматологическое, - зонд стоматологический угловой, - пинцет зубоврачебный, - экскаваторы зубные, - гладилка широкая двухсторонняя	по требованию
31.	Набор инструментов для трахеотомии	1 на поликлинику
32.	Набор медикаментов для индивидуальной профилактики парентеральных инфекций (аптечка «анти-СПИД»)	1 на кабинет
33.	Набор реактивов для контроля (индикаторы)	по требованию

	дезинфекции и стерилизации	
34.	Наконечник механический прямой для микромотора при отсутствии в комплекте МРУ и УС	не менее 2 на рабочее место
35.	Наконечник механический угловой для микромотора при отсутствии в комплекте МРУ и УС	не менее 2 на рабочее место
36.	Негатоскоп при отсутствии в комплекте МРУ и УС	1 на кабинет
37.	Ножницы в ассортименте	по требованию не менее 5 на кабинет
38.	Отсасыватель слюны при отсутствии в комплекте МРУ и УС	1 на рабочее место врача
39.	Очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий)	1 на кабинет
40.	Пинцеты анатомические разных размеров	по требованию не менее 5 на кабинет
41.	Прибор (установка) для утилизации шприцев и игл при отсутствии централизованной утилизации	по требованию
42.	Программный продукт “1С Медицина. Больница.”	1 на рабочее место врача
43.	Расходные стоматологические материалы и медикаментозные сред - лечебные, - анестетики, - антисептики и дезинфицирующие средства	по требованию
44.	Радиовизиограф или рентген дентальный при отсутствии рентгенкабинета или договора на лучевую диагностику	1 на отделение
45.	Распаторы стоматологические	по требованию, не менее 2
46.	Светильник стоматологический при отсутствии в комплекте МРУ и УС	1 на рабочее место врача
47.	Система индивидуального кондиционирования и увлажнения воздуха в лечебных помещениях	согласно СанПиНа
48.	Скальпели (держатели) и одноразовые лезвия в ассортименте	не менее 3
49.	Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения при наличии источника излучения	по требованию в соответствии с СанПиН

50.	Средства и емкости-контейнеры для дезинфекции инструментов	по требованию
51.	Стерилизатор суховоздушный при отсутствии центральной стерилизационной	1 на кабинет
52.	Стол письменный для врача	1 на рабочее место врача
53.	Столик стоматологический	1 на рабочее место врача
54.	Стул для ассистента врача при отсутствии в комплекте МРУ и УС	1 на рабочее место ассистента
55.	Стул для врача-стоматолога при отсутствии в комплекте МРУ и УС	1 на рабочее место врача
56.	Шкаф медицинский для хранения расходных материалов	не менее 1 на кабинет
57.	Шкаф медицинский для медикаментов	не менее 1 на кабинет
58.	Шкаф для медицинской одежды и белья	по требованию
59.	Штатив медицинский для длительных инфузионных вливаний	1 на кабинет
60.	Щипцы стоматологические для удаления зубов и корней зубов на верхней и нижней челюстях в ассортименте	по требованию, не менее 25 на рабочее место врача
61.	Щитки защитные (от механического повреждения глаз) для врача и ассистента	по требованию не менее 2
62.	Элеваторы стоматологические для удаления корней зубов на верхней и нижней челюстях в ассортименте	по требованию, не менее 15 на рабочее место врача
63.	Наборы диагностические для проведения тестов на выявление новообразований (скрининг) и контроля за лечением новообразований	не менее 1 на кабинет

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ АССОРТИМЕНТ

1. Одноразовый шпатель
2. Дезинфицирующие салфетки
3. Йодоформная турунда 5% (йодоформный бинт)
4. Гемостатическая губка
5. Крючки пластинчатые (Фарабефа)
6. Периотом
7. Держатель языка

8. Ронжиры (костные кусачки)
9. Зажим гемостатический
10. Экран защитный
11. Турбинный наконечник
12. Бумага артикуляционная
13. Фартук для пациента
14. Валики стандартные ватные
- 15 Проволока ортодонтическая
16. Проволока лигатурная
17. Щипцы крампонные

Нормативные ссылки

В настоящих клинических рекомендациях (протоколе лечения) использованы ссылки на следующие документы:

1. - Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ. [11]
2. - Постановление Правительства Российской Федерации «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» от 05.ноября 1997 г. № 1387 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст. 5312). [12]
3. - Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» от 7декабря 2011 г. №1496н. [14]
4. - Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» от 27 декабря 2011 г. № 1664н. [15]
5. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» от 16.08.2013г. № 820. [16]
6. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 56034-2014 «Клинические рекомендации (протоколы лечения)». Общие положения (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 04.06.2014 г. N 503-ст. [17]

В настоящем документе используется шкала убедительности доказательств данных:

- А) Доказательства убедительны: есть веские доказательства предлагаемому утверждению.
- Б) Относительная убедительность доказательств: есть достаточно доказательств в пользу того, чтобы рекомендовать данное предложение.
- С) Достаточных доказательств нет: имеющихся доказательств недостаточно для вынесения рекомендаций, но рекомендации могут быть даны с учетом иных обстоятельств.
- Д) Достаточно отрицательных доказательств: имеется достаточно доказательств, чтобы рекомендовать отказаться от применения в определенных условиях данного лекарственного средства, материала, метода, технологии.
- Е) Веские отрицательные доказательства: имеются достаточно убедительные доказательства того, чтобы исключить лекарственное средство, метод, методику из рекомендаций.

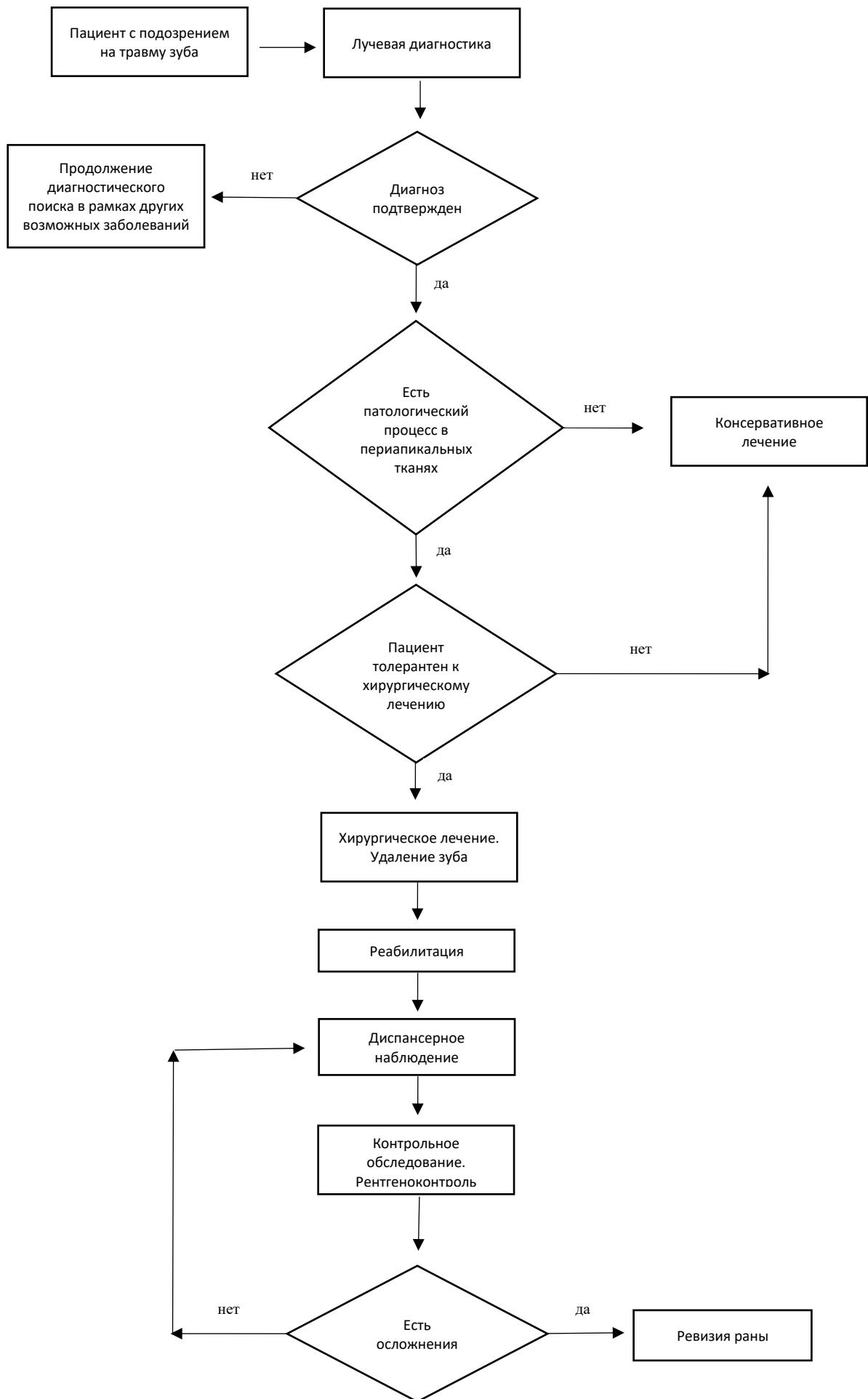
Доказательства разделяются на несколько уровней:

- А. Доказательства, полученные в проспективных, но не рандомизированных исследованиях.
- В. Доказательства, полученные в больших проспективных, но не рандомизированных исследованиях.
- С. Доказательства, полученные в ретроспективных не рандомизированных исследованиях на большой группе.
- Д. Доказательства, полученные в исследованиях на ограниченном числе больных.
- Е. Доказательства, полученные на отдельных больных.

Ведение протокола

Ведение Клинических рекомендаций (протокола лечения) «Травма зубов» осуществляется ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России и ГБОУ ВПО «МГМСУ им А.И. Евдокимова» Минздрава России. Система ведения предусматривает их взаимодействие со всеми заинтересованными организациями.

Приложение Б. Алгоритмы действий врача



Приложение В. Информация для пациентов

Приложение 3

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

(Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» от 20 декабря 2012 г. №1177н)

Я, _____

(Ф.И.О. гражданина)

"_____ " _____ г. рождения,

зарегистрированный по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в _____.

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев,

предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

"__" ____ г.
(дата оформления)

Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические, морфологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлюметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).

11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, допплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

**Форма добровольного информированного согласия пациента при выполнении
Протокола**

приложение к медицинской карте №_____

Пациент (законный представитель пациента) информирован о результатах обследования, диагнозе, о цели медицинского вмешательства и его последствиях, применяемых и альтернативных методах лечения, предполагаемых результатах лечения, ознакомлен с комплексным планом лечения, который может изменяться в процессе лечения, предупрежден о возможных осложнениях во время и после лечения и дает добровольное согласие на медицинское вмешательство. Пациент информирован о том, что при отсутствии улучшения состояния после вмешательства или дальнейшем распространении воспалительного процесса необходима его госпитализация.

При этом пациент понимает, что несоблюдение указаний (рекомендаций) врача, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество оказываемой медицинской помощи. Повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии его здоровья.

ФИО пациента (законный представитель пациента)_____

ФИО врача _____

«___»____20____г.

Приложение 4***КАРТА ПАЦИЕНТА***

История болезни № _____

Наименование

учреждения

окончание

Дата: начало наблюдения

наблюдения

Ф.И.О.

в возраст

Диагноз основной

Сопутствующие заболевания:

Модель пациента: _____

Объем оказанной нелекарственной медицинской помощи:

Лекарственная помощь (указать применяемый препарат):

Осложнения лекарственной терапии (указать проявления):

Наименование препарата, их вызвавшего:

Исход (по классификатору исходов):

Информация о пациенте передана в учреждение, мониторирующее Протокол:

(название учреждения)

(дата)

Подпись лица, ответственного за мониторирование протокола в медицинском
учреждении:

Код	Наименование медицинской услуги	Частота предоставления	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта		
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии полости рта		
A01.07.003	Пальпация органов полости рта		
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области		
B01.064.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный		
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный		
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти		
A02.07.006	Определение прикуса		
A02.07.007	Перкуссия зубов		
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография		
A06.07.004	Ортопантомография		
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области		
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений		
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов		
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда		
A11.03.001	Биопсия кости		
A11.30.005	Зондирование свищей		
Код	Наименование медицинской услуги	Частота предоставления	Кратность выполнения
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта		
A15.07.002	Наложение повязки при операциях на органах полости рта		
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани		
A16.07.001	Удаление зуба		

A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов		
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов		
A17.07.005	Магнитотерапия при патологии полости рта и зубов		
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта		
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов		
A17.07.009	Воздействие электрическими полями (КВЧ) при патологии полости рта и зубов		
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов		
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов		
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов		
A17.07.013	Воздействие магнитными полями при патологии полости рта и зубов		
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия		
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия		
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия		
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта		
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный		
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область		
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления		
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов		

Приложение Г1-ГН. Шкалы оценки, вопросы и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях

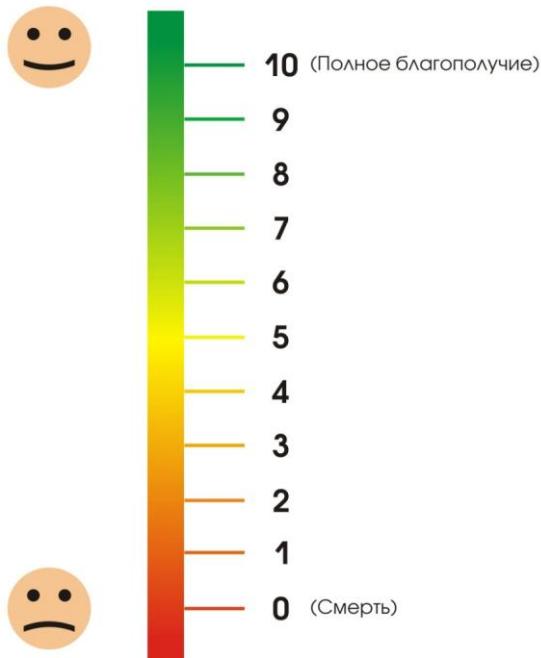
Приложение 6

Анкета пациента

ФИО _____ Дата заполнения _____

Как Вы оцениваете Ваше общее самочувствие на сегодняшний день?

Отметьте, пожалуйста, на шкале значение, соответствующее состоянию Вашего здоровья.



Приложение 7

Пародонтологический индекс: (ПИ) (Рассел А., 1956), дает возможность учесть наличие как гингивита, так и других симптомов патологии пародонта: подвижность зубов, глубину клинического кармана и др.

Используют следующие оценки:

0 - нет изменений и воспаления;

1 - легкий гингивит (воспаление десны не охватывает весь зуб);

- 2 - гингивит без повреждения прикрепленного эпителия (клинический карман не определяется);
- 4 - исчезновение замыкающих кортикальных пластинок на вершинах альвеолярного отростка по рентгенограмме;
- 6 - гингивит с образованием клинического кармана, нарушения функции нет, зуб не подвижен;
- 8 - выраженная деструкция всех тканей пародонта, зуб подвижен, может быть смещен.

Приложение 8

Гигиенический индекс

Индекс Федорова-Володкиной (1968) до недавнего времени широко применялся в нашей стране.

Гигиенический индекс определяют по интенсивности окраски губной поверхности шести нижних фронтальных зубов йод-йодисто-калиевым раствором, оценивают по пятибалльной системе и рассчитывают по формуле:

$$K_{cp} = \frac{\sum K_u}{n},$$

где K_{cp} – общий гигиенический индекс очистки; K_u – гигиенический индекс очистки одного зуба; n – количество зубов.

Окрашивание всей поверхности коронки означает 5 баллов; 3/4 – 4 балла; 1/2 – 3 балла; 1/4 – 2 балла; отсутствие окрашивания – 1 балл.

В норме гигиенический индекс не должен превышать 1.

Индекс Грина-Вермиллиона (Green, Vermillion, 1964). Упрощенный индекс гигиены полости рта (OHI-S) заключается в оценке площади поверхности зуба, покрытой налетом и/или зубным камнем, не требует использования специальных красителей. Для определения OHI-S исследуют щечную поверхность 16 и 26, губную поверхность 11 и 31, язычную поверхность 36 и 46, перемещая кончик зонда от режущего края в направлении десны.

Отсутствие зубного налета обозначается как **0**, зубной налет до 1/3 поверхности зуба – **1**, зубной налет от 1/3 до 2/3 – **2**, зубной налет покрывает более 2/3 поверхности эмали – **3**. Затем определяется зубной камень по такому же принципу.

Формула для расчета индекса.

$$OHI - S = \frac{\sum 3H}{n} + \frac{\sum 3K}{n},$$

где n – количество зубов, $3H$ – зубной налет, $3K$ – зубной камень.

Налет:		Камень:	
0 -	нет	0 -	нет
1 -	на 1/3 коронки	1 -	наддесневой камень на 1/3 коронки
2 -	на 2/3 коронки	2 -	наддесневой камень на 2/3 коронки
3 -	> 2/3 коронки	3 -	наддесневой камень > 2/3 коронки или поддесневой зубной камень, окружающий пришеечную часть зуба
Значение		Оценка индекса	Оценка гигиены полости рта
0 - 0,6		Низкий	Хорошая
0,7 - 1,6		Средний	Удовлетворительная
1,7 - 2,5		Высокий	Неудовлетворительная
> 2,6		Очень высокий	Плохая