**Проект**

**КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОЙ ТРАВМЫ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

Протокол ведения больных детей "Острая травма зубов" разработан Московским Государственным медико-стоматологическим университетом им.А.И.Евдокимова, кафедрой детской стоматологии

**I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ**

Протокол ведения больных детей "Острая травма зубов" предназначен для применения в системе здравоохранения Российской Федерации.

**II. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ**

В настоящем протоколе использованы ссылки на следующие документы:

- Постановление Правительства Российской Федерации от 05.11.97 г. № 1387 "О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст. 5312).  
- Постановление Правительства Российской Федерации от 26.10.1999 г. № 1194 "Об утверждении Программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст. 5322).  
- Номенклатура работ и услуг в здравоохранении. Утверждена Минздравсоцразвития России 12.07.2004 г. - М., 2004. - 211 с.

- ГОСТ Р 1.5-2012 Стандартизация в Российской Федерации. Стандарты национальные. Правила построения, изложения, оформления и обозначения

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2012 г. № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями»

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

**III. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Протокол ведения больных детей "Острая травма зубов" разработан для решения следующих задач:

- установление единых требований к порядку диагностики и лечения детей с травмой зубов;  
- унификация разработки базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи детям с травмой зубов;  
- обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациентам детского возраста в медицинском учреждении.

Область распространения настоящего протокола - лечебно-профилактические учреждения всех уровней и организационно-правовых форм, оказывающих медицинскую стоматологическую помощь детскому населению, включая специализированные отделения и кабинеты любых форм собственности.

В настоящем документе используется шкала убедительности доказательств данных:

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

**IV. ВЕДЕНИЕ ПРОТОКОЛА**

Ведение протокола "Острая травма зубов" осуществляется Московским государственным медико-стоматологическим университетом им.А.И.Евдокимова. Система ведения предусматривает взаимодействие Московского государственного медико-стоматологического университета со всеми заинтересованными организациями.

**V. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ**

Острая травма зубов – травматическое повреждение зубов в результате кратковременного воздействия механической силы, при котором может нарушаться целостность отдельно коронки, корня или пародонта поврежденного зуба

**ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Острая травма зубов (ОТЗ) у детей возникает в результате кратковременного воздействия механической силы, в результате чего может нарушаться целостность отдельно коронки, корня или пародонта поврежденного зуба. Наиболее же часто зуб повреждается вместе с окружающими его тканями. У детей раннего возраста ОТЗ чаще всего совпадает с периодом начала активной подвижности в возрасте 1-3 лет, которая сочетается со снижением охранительных рефлексов, любознательностью малыша и неустойчивостью нервно-мышечных рефлексов. Следующий период повышенного травматизма приходится на возраст 7-10 лет. Связано это с подвижностью детей, с началом активных занятий физкультурой и спортом при отсутствии необходимого контроля со стороны взрослых. Высокая распространенность травматических повреждений в детском возрасте приводит к тому, что лишь 15-20% пациентов получают квалифицированную медицинскую помощь. Поэтому в настоящее время особое значение приобретает стоматолог-педиатр знакомый с особенностями клиники, диагностики и методами реабилитации подобных детей. По данным как отечественных, так и зарубежных исследователей каждый 3-4 ребенок подвержен в той или иной степени острой травме зубов (ОТЗ). Последняя является второй, после кариеса, причиной потери зубов у детей. Высокая распространенность травматических повреждений в детском возрасте приводит к тому, что лишь 15-20% пациентов получают квалифицированную медицинскую помощь.

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОЙ ТРАВМЫ ЗУБОВ**

Клиническая картина острой травмы зубов у детей характеризуется многообразием и зависит от тяжести поражения, времени, прошедшего с момента травмы, а так же от возраста ребенка.

Ушиб зуба. Механическая сила, воздействующая на зуб при ушибе, недостаточна для появления на нем видимых структурных разрушений. Поэтому визуально коронковая часть зуба является интактной.

Нарушение кровоснабжения сосудисто-нервного пучка может наблюдаться в результате сдавления, частичного разрыва у входа в верхушечное отверстие. Такое состояние обратимо, но возможен и некроз пульпы из-за длительной ишемии.

Перелом коронки в зоне эмали соответствуют коду по МКБ -10 S02.50. и характеризуется дефектом коронковой части зуба в пределах эмали, чаще всего в области мезиальных углов центральных резцов

Перелом коронки без повреждения пульпы соответствует коду по МКБ-10 S02.51 и характеризуется травматическим дефектом твердых тканей зуба, при котором линия перелома проходит сквозь эмаль и дентин. В зависимости от направления различают косой, поперечный, продольный перелом.

Перелом коронки с повреждением пульпы соответствует коду по МКБ-10 S02.52 и характеризуется значительный переломом коронки зуба сочетающимся со вскрытием полости зуба и обнажением пульпы. В результате происходит проникновение микробной флоры и инфицирование пульпы от линии перелома в сторону апекса. Возникающий воспалительный процесс в дальнейшем приводит к некрозу пульпы и развитию изменений в периапекальных тканях.

Перелом корня соответствует коду по МКБ-10 S02.53 и характеризуется травматическим повреждением твердых тканей зубов в области верхушечной трети корня, средней и пришеечной частях. По направлению линии перелома различают косой, поперечный и продольный перелом корня, при наличии нескольких линий – оскольчатый.

Перелом коронки и корня соответствует коду по МКБ-10 S02.54. Данный вид перелома проходит через все твердые ткани зуба - эмаль, дентин и цемент, также могут страдать ткани периодонта. Поскольку через линию перелома пульпа зуба сообщается с полостью рта, то происходит ее инфицирование.

Вывих зуба соответствует коду по МКБ-10 S03.2 и характеризуется значительным повреждением опорно-удерживающего аппарата зуба, что приводит к его смещению в ту или иную сторону в направлении действующей силы. Чаще наблюдаются вывихи временных зубов, реже – постоянных. Вместе с тканями периодонта, как правило, страдает сосудисто-нервный пучок, который подвергается растяжению, сдавлению, надрыву, полному разрыву

Неполный вывих соответствует коду по МКБ-10 S03.20 и характеризуется частичным повреждением периодонтальной связки, что ведет к смещению зуба, степень и направление которого зависит от характеристик действующей силы.

Вколоченный вывих (интрузия) соответствует коду по МКБ-10 S03.21 и характеризуется смещением зуба в сторону лунки, за счет внедрения корня зуба в костную ткань. Вколоченный вывих является тяжелым травматическим повреждением. В большинстве случаев сопровождается переломом альвелярного отростка челюстной кости.

Полный вывих (экзартикуляция) соответствует коду по МКБ-10 S03.22 и характеризуется полным разрывом циркулярной и периодонтальной связки и выпадение зуба из альвеолы под действием значительной силы, направленной в сторону окклюзионной плоскости. Данный вид вывиха встречается во временных зубах в 10,6% случаев, в постоянных – в 6,9% случаев.

В большинстве случаев такая травма происходит у детей в первой фазе смены зубов, когда связочный аппарат зуба развит недостаточно.

**КЛАССИФИКАЦИЯ ОСТРОЙ ТРАВМЫ ЗУБОВ**

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).

**Классификация ВОЗ 1987 г.**

Класс I. Ушиб зуба с незначительными структурными повреждениями (трещины эмали);

Класс II. Неосложненный перелом коронки зуба;

Класс III. Осложненный перелом коронки зуба;

Класс IV. Полный перелом коронки зуба;

Класс V. Коронково-корневой перелом коронки зуба;

Класс VI. Перелом корня зуба;

Класс VII. Вывих зуба (неполный);

Класс VIII. Полный вывих зуба.

**Классификация Н.М. Чупрыниной 1985г**

1. Ушиб

2. Вывих

2.1Неполный:

а) без смещения зуба;

б) смещение в сторону соседнего зуба;

в) поворот зуба вокруг продольной оси;

г) смещение коронки в вестибулярном направлении;

д) смещение коронки в сторону полости рта;

е) смещение в сторону окклюзионной плоскости.

2.2 Вколоченный.

2.3 Полный.

3. Трещина.

4. Перелом (поперечный, косой, продольный).

4.1 Коронки в зоне эмали;

4.2 Коронки в зоне эмали и дентина без вскрытия полости зуба;

4.3 Коронки в зоне эмали и дентина со вскрытием полости зуба;

4.4 Зуба в области эмали, дентина и цемента;

4.5 Корня в пришеечной, средней и верхушечной частях;

5. Сочетанные (комбинированные) травмы;

6. Травма зачатка

**ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ ТРАВМЫ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ**

Главная задача при диагностике заключается в выявлении вида травмы, определении стадии развития патологического процесса и выбора соответствующего метода лечения. Диагностика проводится для каждого зуба отдельно.

В процессе обследования детей необходимо также выявлять факторы, которые препятствуют немедленному началу лечения. Такими факторами могут быть:

- наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения;  
- сопутствующие заболевания, отягощающие лечение;  
- неадекватное психоэмоциональное состояние ребенка перед лечением, необходимость использования анестезиологического пособия;  
- угрожающее жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания, развившееся менее чем за 6 мес до момента обращения за данной стоматологической помощью;  
- заболевания тканей пародонта в стадии обострения;  
- отказ от лечения ребенка старше 15 лет или родителей ребенка младше 15 лет.

**ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ТРАВМЫ ЗУБОВ**

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

- восстановление целостности травмированных зубов;  
- предупреждение дальнейшего развития патологического кариозного процесса;  
- сохранение и восстановление анатомической формы травмированного зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы;  
- предупреждение развития патологических процессов и осложнений;  
- повышение качества жизни детей с травмой зубов.

Процесс лечения завершается рекомендациями по срокам повторного обращения и профилактике.

Лечение проводится для каждого травмированного зуба независимо от степени поражения и проведенного лечения других зубов.

При травмы зубов применяются только те стоматологические материалы и лекарственные средства, которые разрешены к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке.

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРОЙ ТРАВМОЙ ЗУБОВ**

Лечение пациентов детского возрастас травмой зубов проводится в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля,детской стоматологической поликлинике (отделении), стоматологическом отделении детской поликлиники (отделения), в отделениях и кабинетах детской терапевтической стоматологии многопрофильных лечебно-профилактических учреждений, стоматологическом кабинете образовательной организации, а также в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям со стоматологическими заболеваниями.Как правило, лечение проводится в амбулаторно-поликлинических условиях.

Перечень стоматологических материалов и инструментов, необходимых для работы врача, представляем в Приложении 1.

Оказание помощи пациентов детского возраста с травмой зубов осуществляется врачами-стоматологами детскими, врачами-стоматологами, зубными врачами. В процессе оказания помощи принимает участие средний медицинский персонал, включая гигиенистов стоматологических.

**VI. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕБОВАНИЙ**

**6.1. Модель пациента**

**Нозологическая форма**: перелом только эмали зуба, откол эмали

**Фаза**: любая

**Осложнение**: без осложнений

**Код по МКБ-10**: S02.50

**6.1.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента**

**Пациенты детского возраста с постоянными сформированными зубами**

* Постоянный зуб с законченным процессомформирования корней(возраст от 10 лет)
* Постоянный зуб без повреждения корней.
* Постоянный зуб со здоровой пульпой и периодонтом.
* Дефект коронковой части зуба в пределах эмали без повреждения пульпы зуба
* Здоровый пародонт и слизистая оболочка рта.

**6.1.2 Порядок включения пациента в Протокол**

Состояние ребенка, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

**6.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность выполнения |
| А01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.002 | Визуальное исследование при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 1 |
| А02.07.001 | Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов | 1 |
| А01.07.004 | Перкуссия | 1 |
| А 02.07.002 | Исследование с помощью стоматологического зонда | 1 |
| А02.07.006 | Определение прикуса | Согласно алгоритму |
| А05.07.001 | Электроодонтометрия | Согласно алгоритму |
| А03.07.002 | Транслюминесцентная стоматоскопия и другие дополнительные диагностические методы | По потребности |
| A06.07.004 | Ортопантомография | По потребности |
| A06.07.003 | Прицельная внутриротовая контактная рентгенография | Согласно алгоритму |
| A06.07.007 | Внутриротовая рентгенография в прикус | По потребности |
| A06.07.001 | Панорамная рентгенография верхней челюсти | По потребности |
| A06.07.002 | Панорамная рентгенография нижней челюсти | По потребности |
| A06.07.008 | Рентгенография верхней челюсти в косой проекции | По потребности |
| A06.07.009 | Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции | По потребности |
| А12.07.001 | Витальное окрашивание твердых тканей зуба | Согласно алгоритму |
| А12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | Согласно алгоритму |

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

**6.1.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий**

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным детям обязательно производят 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 у родителей наличие жалоб на косметический дефект, на боль от химических и температурных раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний.

Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, изменение внешнего вида зуба, сроки и обстоятельства получения травмы,сроки появления жалоб.

Выясняют, осуществляется ли надлежащий гигиенический уход за полостью рта, регионы рождения ребенка и проживания (эндемические районы флюороза).

***Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов***

При осмотре полости рта оценивают состояние зубных рядов, обращая внимание на объем дефекта. Определяют состояние слизистой оболочки полости рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами. Детально обследуют все поверхности каждого зуба.

Обращают внимание на наличие дефекта на видимых поверхностях зубов, площадь, форму краев, текстуру поверхности, плотность, целью установления степени выраженности .

Проводят дифференциальную диагностику с другими видами травматического поражения зубов. Для подтверждения диагноза может применяться рентгенологическое обследование, электроодонтодиагностика, люминесцентная стоматоскопия и другие дополнительные методы обследования (при необходимости).

*Рентгенологическое обследование* проводят с целью исключения повреждения корней зубов, дефектов костной ткани.

*С помощью электроодонтодиагностики* определяют жизнеспособность пульпы зуба.

**6.1.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи**

Немедикаментозная помощь направлена на устранение косметического дефекта пораженного зуба с помощью композитных материалов, показано сглаживание острых краев дефекта.

**6.1.6. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование группы | Кратность (продолжительность лечения) |
| Средства обладающие реминерализирующим действием | Согласно алгоритму |
| Антисептики и средства для дезинфекции *Антисептики* | По потребности |

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

**6.1.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов**

Методами медикаментозного лечения перелома только эмали зубареминерализирующая терапия (уровень убедительности доказательств В).

**6.1.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации**

Дети с переломом только эмали зубов должны посещать специалиста один раз в три месяцев для повторного проведения профилактических процедур,диспансерного наблюдения.

**6.1.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам**

Родителям рекомендуют приводить детей на прием к врачу-стоматологу минимум один раз в полгода (оптимально один раз в три месяца) для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий и профилактических процедур.

**6.1.10. Требования к диетическим назначениям и ограничениям**

Ограничение потребления жесткой пищи.

Ограничение потребления пищевых продуктов и напитков с низкими значениями рН (соки, газированные напитки), уменьшение частоты потребления продуктов и напитков, содержащих легкоусвояемые углеводы, тщательное полоскание рта после их приема. У детей в возрасте до 3 лет особенно важно исключить употребление сахаросодержащих напитков и продуктов (молочные смеси, йогурт, кефир) в ночное время.

Ограничение пребывания углеводов в полости рта (исключить сосательные, жевательные конфеты).

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

См. Приложение 5

**6.1.12. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи**

См. Приложение 6

**6.1.13. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращении действия требований Протокола**

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, ребенок переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками перелома коронки зуба только в пределах эмали, медицинская помощь ребенку оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению перелома коронки зуба только в пределах эмали;  
б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

**6.1.14. Стоимостные характеристики Протокола**

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

**6. 2 Модель пациента**

**Нозологическая форма**: перелом коронки зуба без повреждения пульпы

**Фаза**: любая

**Осложнение**: без осложнений

**Код по МКБ-10**: S02.51

**6.2.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента**

**Пациенты детского возраста с постоянными зубами с законченными процессами формирования корней**

* Постоянный зуб с законченными процессами формирования корней(возраст старше 10 лет)
* Постоянный зуб без повреждения пульпы.
* Постоянный зуб со здоровой пульпой и периодонтом.
* Постоянный зуб с травматическим дефектом твердых тканей зуба, при котором линия перелома проходит сквозь эмаль и дентин. В зависимости от направления различают косой, поперечный, продольный перелом.
* Здоровый пародонт и слизистая оболочка рта.

**6.2.2 Порядок включения пациента в Протокол**

Состояние ребенка, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

**6.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность выполнения |
| А01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.002 | Визуальное исследование при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 1 |
| А02.07.001 | Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов | 1 |
| А01.07.004 | Перкуссия | 1 |
| А 02.07.002 | Исследование с помощью стоматологического зонда | 1 |
| А02.07.006 | Определение прикуса | Согласно алгоритму |
| А05.07.001 | Электроодонтометрия | Согласно алгоритму |
| А03.07.002 | Транслюминесцентная стоматоскопия и другие дополнительные диагностические методы | По потребности |
| A06.07.004 | Ортопантомография | По потребности |
| A06.07.003 | Прицельная внутриротовая контактная рентгенография | Согласно алгоритму |
| A06.07.007 | Внутриротовая рентгенография в прикус | По потребности |
| A06.07.001 | Панорамная рентгенография верхней челюсти | По потребности |
| A06.07.002 | Панорамная рентгенография нижней челюсти | По потребности |
| A06.07.008 | Рентгенография верхней челюсти в косой проекции | По потребности |
| A06.07.009 | Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции | По потребности |
| А12.07.001 | Витальное окрашивание твердых тканей зуба | По требованию |
| А12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | По требованию |

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

**6.2.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий**

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным детям обязательно производят 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 у родителей наличие жалоб на косметический дефект, на боль от химических и температурных раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний.

Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, реакции на температурные раздражители, изменение внешнего вида зуба, сроки травмы, появления жалоб.

Выясняют, осуществляется ли надлежащий гигиенический уход за полостью рта, регионы рождения ребенка и проживания (эндемические районы флюороза).

***Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов***

При осмотре полости рта оценивают состояние зубных рядов, обращая внимание на интенсивность кариеса (наличие пломб, степень их прилегания, объем дефектов твердых тканей зубов, количество удаленных зубов). Определяют состояние слизистой оболочки полости рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами. Детально обследуют пораженные зубы, обращают внимание на объем поражение, расположение линии перелома, на цвет, рельеф эмали.

Проводят дифференциальную диагностику с другими видами травматического поражения зубов. Для подтверждения диагноза может применяться рентгенологическое обследование, электроодонтодиагностика, люминесцентная стоматоскопия и другие дополнительные методы обследования (при необходимости).

*Рентгенологическое обследование* проводят с целью исключения повреждения корней зубов, дефектов костной ткани.

*С помощью электроодонтодиагностики* определяют жизнеспособность пульпы зуба.

**6.2.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи**

Немедикаментозная помощь направлена на устранение косметического дефекта пораженного зуба, а также устранение жалоб пациента и заключается в восстановлении коронковой части зуба пломбировочным материалом.

**Алгоритм изготовления винира прямым метод инвазивно и неинвазивно**Приложение 2

**6.2.6. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование группы | Кратность (продолжительность лечения) |
| Лечебные прокладки на основе гидроокиси кальция | 1 |
| Композитные материалы | 1 |
| Средства обладающие противовоспалительным действием *Нестероидные противовоспалительные средства* | Согласно алгоритму |
| Антисептики и средства для дезинфекции *Антисептики* | По потребности |

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

**6.2.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов**

Лечение детей с повреждением постоянных зубов со сформированными корнями при переломе коронки в пределах эмали и дентина без вскрытия полости зуба имеет ряд особенностей.

Независимо от стадии развития зуба, при прохождении линии перелома через глубокие слои дентина необходимо наложение в проекции пульпы лечебной прокладки на основе гидроокиси кальция.

**6.2.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации**

Дети с переломом коронки зуба в пределах эмали и дентина без повреждения пульпы должны посещать специалиста один раз в три месяца для наблюдения, проведения повторных курсов лечения. Так же необходимо посетить специалиста спустя 12-15 дней с момента травмы зуба для проведения электроодонтодиагностики.

**6.2.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам**

Родителям рекомендуют приводить детей на прием к врачу-стоматологу минимум один раз в три месяца для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий и профилактических процедур.

**6.2.10. Требования к диетическим назначениям и ограничениям**

После завершения каждой лечебной процедуры рекомендуется не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 ч (если нет иных рекомендаций в инструкции к применяемому препарату).

Ограничение потребления пищевых продуктов и напитков с низкими значениями рН (соки, газированные напитки), твердой пищи, уменьшение частоты потребления продуктов и напитков, содержащих легкоусвояемые углеводы, тщательное полоскание рта после их приема. Ограничение пребывания углеводов в полости рта (исключить сосательные, жевательные конфеты).

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

См. Приложение 5

**6.2.12. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи**

См. Приложение 6

**6.2.13. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращении действия требований Протокола**

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, ребенок переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками перелома коронки зуба без повреждения пульпы, медицинская помощь ребенку оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению перелом коронки зуба без повреждения пульпы;  
б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

**6.2.14. Стоимостные характеристики Протокола**

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

**6. 3 Модель пациента**

**Нозологическая форма**: перелом коронки зуба с повреждением пульпы

**Фаза**: любая

**Осложнение**: без осложнений

**Код по МКБ-10**: S02.52

**6.3.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента**

**Пациенты детского возраста с постоянными зубами с законченными процессами формирования корней**

* Постоянный зуб с законченными процессами формирования корней(возраст старше 10 лет)
* Постоянный зубсповреждением пульпы.
* Постоянный зуб с клиникой острого очагового пульпита
* Постоянный зуб с травматическим дефектом твердых тканей зуба, при котором линия перелома проходит сквозь эмаль и дентин и определяется повреждение пульпы зуба. В зависимости от направления различают косой, поперечный, продольный перелом.
* Здоровый пародонт и слизистая оболочка рта.

**6.3.2 Порядок включения пациента в Протокол**

Состояние ребенка, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

**6.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность выполнения |
| А01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.002 | Визуальное исследование при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 1 |
| А02.07.001 | Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов | 1 |
| А01.07.004 | Перкуссия | 1 |
| А 02.07.002 | Исследование с помощью стоматологического зонда | 1 |
| А02.07.006 | Определение прикуса | Согласно алгоритму |
| А05.07.001 | Электроодонтометрия | Согласно алгоритму |
| А03.07.002 | Транслюминесцентная стоматоскопия и другие дополнительные диагностические методы | По потребности |
| A06.07.004 | Ортопантомография | По потребности |
| A06.07.003 | Прицельная внутриротовая контактная рентгенография | Согласно алгоритму |
| A06.07.007 | Внутриротовая рентгенография в прикус | По потребности |
| A06.07.001 | Панорамная рентгенография верхней челюсти | По потребности |
| A06.07.002 | Панорамная рентгенография нижней челюсти | По потребности |
| A06.07.008 | Рентгенография верхней челюсти в косой проекции | По потребности |
| A06.07.009 | Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции | По потребности |
| А12.07.001 | Витальное окрашивание твердых тканей зуба | По требованию |
| А12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | По требованию |

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

**6.3.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий**

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным детям обязательно производят 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 у родителей наличие жалоб на косметический дефект, на боль от химических и температурных раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний.

Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, реакции на температурные раздражители, изменение внешнего вида зуба, сроки травмы, появления жалоб.

Выясняют, осуществляется ли надлежащий гигиенический уход за полостью рта, регионы рождения ребенка и проживания (эндемические районы флюороза).

***Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов***

При осмотре полости рта оценивают состояние зубных рядов, обращая внимание на интенсивность кариеса (наличие пломб, степень их прилегания, объем дефектов твердых тканей зубов, количество удаленных зубов). Определяют состояние слизистой оболочки полости рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.При осмотре выявляется утрата части твердых тканей зуба, по линии перелома имеется сообщение с полостью зуба. Вскрытие может быть либо точечным (косой перелом), либо линейным (при поперечном переломе)

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами. Детально обследуют пораженные зубы, обращают внимание на объем поражение, расположение линии перелома, на цвет, рельеф эмали.

Проводят дифференциальную диагностику с другими видами травматического поражения зубов. Для подтверждения диагноза может применяться рентгенологическое обследование, электроодонтодиагностика, люминесцентная стоматоскопия и другие дополнительные методы обследования (при необходимости).

*Рентгенологическое обследование* проводят с целью исключения повреждения корней зубов, дефектов костной ткани.

*С помощью электроодонтодиагностики* определяют жизнеспособность пульпы зуба.

**6.3.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи**

Немедикаментозная помощь направлена на устранение косметического дефекта пораженного зуба, а также устранение жалоб пациента и заключается в восстановлении коронковой части зуба пломбировочным материалом.

**Алгоритм изготовления винира прямым метод инвазивно** Приложение 2

В зависимости от клинической ситуации, возможно использование штифтовых конструкций и сочетание культевых штифтовых конструкций с коронками при утрате значительного объема твердых тканей зуба для достижения большей устойчивости и эстетического эффекта.

**6.3.6. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование группы | Кратность (продолжительность лечения) |
| Средства обладающие противовоспалительным действием *Нестероидные противовоспалительные средства* | Согласно алгоритму |
| Антисептики и средства для дезинфекции *Антисептики* | Согласно алгоритму |
| Пасты на основе цинкоксидэвгенола для пломбирования корневых каналов зубов | 1 |
| Гуттаперчевые штифты | 1 |
| Композиционные материалы | 1 |
| Стеклоиономерные материалы | 1 |

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

**6.3.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов**

Лечение детей с повреждением постоянных зубов со сформированными корнями при переломе коронки в пределах эмали и дентина со вскрытием полости зуба имеет ряд особенностей.

Выбор метода лечения зависит от нескольких основных факторов: сроков обращения пациента, размера сообщения с полостью зуба.

При лечении постоянных зубов со сформированными корнями используют метод витальной экстирпации корневой пульпы. Коронковая часть зуба восстанавливается с помощью композитного материала.

**Алгоритм витальной экстирпации зубов с послежующим пломбированием корневых каналов**Приложение 3

**6.3.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации**

Дети с переломом коронки зуба в пределах эмали и дентина с повреждением пульпы должны посещать специалиста один раз в три месяца для наблюдения, проведения повторных курсов лечения. Так же необходимо посетить специалиста спустя 12-15 дне с момента травмы зуба для проведения электроодонтодиагностики.

**6.3.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам**

Родителям рекомендуют приводить детей на прием к врачу-стоматологу минимум один раз в три месяца для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий и профилактических процедур.

**6.3.10. Требования к диетическим назначениям и ограничениям**

После завершения каждой лечебной процедуры рекомендуется не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 ч (если нет иных рекомендаций в инструкции к применяемому препарату).

Ограничение потребления пищевых продуктов и напитков с низкими значениями рН (соки, газированные напитки), твердой пищи, уменьшение частоты потребления продуктов и напитков, содержащих легкоусвояемые углеводы, тщательное полоскание рта после их приема. Ограничение пребывания углеводов в полости рта (исключить сосательные, жевательные конфеты).

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

См. Приложение 5

**6.3.12. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи**

См. Приложение 6

**6.3.13. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращении действия требований Протокола**

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, ребенок переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками перелома коронки зуба в пределах эмали и дентина с повреждением пульпы, медицинская помощь ребенку оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению перелома коронки зуба в пределах эмали и дентина с повреждением пульпы;  
б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

**6.3.14. Стоимостные характеристики Протокола**

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

**6. 4 Модель пациента**

**Нозологическая форма**: Перелом корня зуба

**Фаза**: любая

**Осложнение**: без осложнений

**Код по МКБ-10**: S02.53

**6.4.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента**

**Пациенты детского возраста с постоянными зубами с законченными процессами формирования корней**

* Постоянный зуб с законченными процессами формирования корней(возраст старше 10 лет)
* Постоянный зубсэлементами патологической подвижности.
* Постоянный зуб со здоровой пульпой, либо с клиникой острого очагового пульпита
* Постоянный зуб с переломом корня (по направлению линии перелома различают косой, поперечный и продольный перелом корня, при наличии нескольких линий – оскольчатый. Перелом может проходить в верхушечной трети корня, средней и пришеечной частях.

**6.4.2 Порядок включения пациента в Протокол**

Состояние ребенка, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

**6.4.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность выполнения |
| А01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.002 | Визуальное исследование при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 1 |
| А02.07.001 | Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов | 1 |
| А01.07.004 | Перкуссия | 1 |
| А 02.07.002 | Исследование с помощью стоматологического зонда | 1 |
| А02.07.006 | Определение прикуса | Согласно алгоритму |
| А05.07.001 | Электроодонтометрия | Согласно алгоритму |
| А03.07.002 | Транслюминесцентная стоматоскопия и другие дополнительные диагностические методы | По потребности |
| A06.07.004 | Ортопантомография | По потребности |
| A06.07.003 | Прицельная внутриротовая контактная рентгенография | Согласно алгоритму |
| A06.07.007 | Внутриротовая рентгенография в прикус | По потребности |
| A06.07.001 | Панорамная рентгенография верхней челюсти | По потребности |
| A06.07.002 | Панорамная рентгенография нижней челюсти | По потребности |
| A06.07.008 | Рентгенография верхней челюсти в косой проекции | По потребности |
| A06.07.009 | Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции | По потребности |
| А12.07.001 | Витальное окрашивание твердых тканей зуба | По требованию |
| А12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | По требованию |

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

**6.4.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий**

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным детям обязательно производят 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 у родителей наличие жалоб,связанных с болезненностью при откусывании пищи, иногда при дотрагивании до зуба, а также на подвижность зуба. Она может отсутствовать при переломе, проходящем через верхушечную треть

***Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов***

При осмотре полости рта оценивают состояние зубных рядов, обращая внимание на интенсивность кариеса (наличие пломб, степень их прилегания, объем дефектов твердых тканей зубов, количество удаленных зубов). Определяют состояние слизистой оболочки полости рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.При осмотре выявляется подвижность зуба разной степени в зависимости от прохождения линии перелома, перкуссия чаще положительная, возможно изменение положения зуба в результате смещения коронкового фрагмента.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами. Детально обследуют пораженные зубы, обращают внимание на объем поражение, расположение линии перелома, на цвет, рельеф эмали.

Проводят дифференциальную диагностику с другими видами травматического поражения зубов. Для подтверждения диагноза может применяться рентгенологическое обследование, электроодонтодиагностика, люминесцентная стоматоскопия и другие дополнительные методы обследования (при необходимости).

На рентгенограмме линия перелома выглядит как темная полоса (линия просветления), пересекающая корень. При сомнительных данных проводят исследование в других проекциях.

С помощью электроодонтодиагностики определяют жизнеспособность пульпы зуба.Если при переломе корня не произошло значительного смещения отломков относительно друг друга и линия перелома располагается в средней или верхушечной трети, то в большинстве случаев изменений со стороны пульпы не происходит либо они обратимы, поэтому при проведении электроодонтодиагностики регистрируются данные, говорящие о жизнеспособности сосудисто-нервного пучка после полученной травмы.

**6.4.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи**

Немедикаментозная помощь направлена на устранение дефекта корней пораженного зуба, а также устранение жалоб пациента и заключается в репозиции травмированного зуба с последующим шинированием.

**Алгоритм проведения проволочно-композитного шинирования**Приложение 4

С целью повышения эффективности лечения острой травмы зубов, в том числе перелома корня, рекомендуется использование физических факторов (использование положительных свойств лазера, магнита), что приводит к улучшению микроциркуляции, лимфооттока, ускорению регенераторных процессов и снятию болевых ощущений в области травмы.

**6.4.6. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование группы | Кратность (продолжительность лечения) |
| Средства обладающие противовоспалительным действием *Нестероидные противовоспалительные средства* | Согласно алгоритму |
| Антисептики и средства для дезинфекции *Антисептики* | Согласно алгоритму |
| Пасты на основе гидроокиси кальция для пломбирования корневых каналов | Согласно алгоритму |
| Пасты на основе цинкоксидэвгенола для постоянного пломбирования корневого канала | 1 |
| Гуттаперчевые штифты  *Пломбировка корневых каналов* | 1 |

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

**6.4.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов**

При гибели пульпы производится пломбирование корневого канала в области коронкового фрагмента пастами на основе гидроокиси кальция для снятия воспаления и стимуляции остеопластических процессов. Периодически производится замена временного пломбировочного материала, а окончательное пломбирование корневого канала производится при подтверждении признаков заживления перелома.

**Алгоритм проведения экстирпации пульпы зуба с последующим пломбированием корневых каналов**Приложение 3

**6.4.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации**

Дети с переломом корня зуба должны посещать специалиста один раз в три месяца для наблюдения, проведения повторных курсов лечения. Так же необходимо посетить специалиста спустя 12-15 дней с момента травмы зуба для проведения электроодонтодиагностики.

При гибели пульпы пациенты должны посещать специалиста согласно алгоритму для замены временного пломбировочного материала.Приложение 3

.

**6.4.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам**

Родителям рекомендуют приводить детей на прием к врачу-стоматологу минимум один раз в три месяца для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий и профилактических процедур. Необходимо ограничить механическую нагрузку на зуб. С этой целью проводится выведение зуба из окклюзии

**6.4.10. Требования к диетическим назначениям и ограничениям**

После завершения каждой лечебной процедуры рекомендуется не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 ч (если нет иных рекомендаций в инструкции к применяемому препарату).

Ограничение потребления пищевых продуктов и напитков с низкими значениями рН (соки, газированные напитки), твердой пищи, уменьшение частоты потребления продуктов и напитков, содержащих легкоусвояемые углеводы, тщательное полоскание рта после их приема. Ограничение пребывания углеводов в полости рта (исключить сосательные, жевательные конфеты).Необходимо ограничить механическую нагрузку на зуб. С этой целью пациентам рекомендуется исключить откусывание пищи передними зубами.

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

См. Приложение 5

**6.4.12. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи**

См. Приложение 6

**6.4.13. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращении действия требований Протокола**

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, ребенок переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками перелома корня зуба медицинская помощь ребенку оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению перелома корня зуба;  
б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

**6.4.14. Стоимостные характеристики Протокола**

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

**6. 5 Модель пациента**

**Нозологическая форма**: Перелом коронки и корня зуба

**Фаза**: любая

**Осложнение**: без осложнений

**Код по МКБ-10**: S02.54

**6.5.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента**

**Пациенты детского возраста с постоянными зубами с законченными процессами формирования корней**

* Постоянный зуб с законченными процессами формирования корней(возраст старше 10 лет)
* Постоянный зубсэлементами патологической подвижности.
* Постоянный зуб со здоровой пульпой, либо с клиникой острого очагового пульпита
* Постоянный зуб с продольным переломом коронки и корня

**6.5.2 Порядок включения пациента в Протокол**

Состояние ребенка, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

**6.5.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность выполнения |
| А01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.002 | Визуальное исследование при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 1 |
| А02.07.001 | Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов | 1 |
| А01.07.004 | Перкуссия | 1 |
| А 02.07.002 | Исследование с помощью стоматологического зонда | 1 |
| А02.07.006 | Определение прикуса | Согласно алгоритму |
| А05.07.001 | Электроодонтометрия | Согласно алгоритму |
| А03.07.002 | Транслюминесцентная стоматоскопия и другие дополнительные диагностические методы | По потребности |
| A06.07.004 | Ортопантомография | По потребности |
| A06.07.003 | Прицельная внутриротовая контактная рентгенография | Согласно алгоритму |
| A06.07.007 | Внутриротовая рентгенография в прикус | По потребности |
| A06.07.001 | Панорамная рентгенография верхней челюсти | По потребности |
| A06.07.002 | Панорамная рентгенография нижней челюсти | По потребности |
| A06.07.008 | Рентгенография верхней челюсти в косой проекции | По потребности |
| A06.07.009 | Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции | По потребности |
| А12.07.001 | Витальное окрашивание твердых тканей зуба | По требованию |
| А12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | По требованию |

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

**6.5.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий**

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным детям обязательно производят 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 у родителей наличие жалоб,связанных с косметическим дефектом, болями от температурных раздражителей, болезненностью при откусывании пищи, иногда при дотрагивании до зуба, а также на подвижность зуба. Она может отсутствовать при переломе, проходящем через верхушечную треть

***Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов***

При осмотре полости рта оценивают состояние зубных рядов, обращая внимание на интенсивность кариеса (наличие пломб, степень их прилегания, объем дефектов твердых тканей зубов, количество удаленных зубов). Определяют состояние слизистой оболочки полости рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

При осмотре, как правило, визуализируется линия перелома, проходящая через коронковую часть зуба, отмечается болезненность при перкуссии, фрагменты могут быть подвижны относительно друг друга. Перкуссия и пальпация зуба, а также альвеолярного отростка в области поражения болезненны. Возможны случаи отсутствия одного из фрагментов зуба.Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами. Детально обследуют пораженные зубы, обращают внимание на объем поражение, расположение линии перелома, на цвет, рельеф эмали.

Проводят дифференциальную диагностику с другими видами травматического поражения зубов. Для подтверждения диагноза может применяться рентгенологическое обследование, электроодонтодиагностика, люминесцентная стоматоскопия и другие дополнительные методы обследования (при необходимости).

Рентгенологическое обследование не всегда эффективно.

С помощью электроодонтодиагностики определяют жизнеспособность пульпы зуба.При проведении электродонтодиагностики выявляется снижение электровозбудимости пульпы, реже цифры остаются в пределах нормы.

**Алгоритм проведения электроодонтодиагностики** Протокол

**6.5.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи**

Лечение коронко-корневого постоянных зубов заключается, как правило, в их удалении и дальнейшем лечении у врача-ортодонта для протезирования дефекта зубного ряда и профилактики зубо-челюстных аномалий

**6.5.6. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам**

Дети с коронково-корневым переломом должны наблюдаться у врача-ортодонта для протезирования дефекта зубного ряда и профилактики зубо-челюстных аномалий.

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

См. Приложение 5

**6.5.8. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи**

См. Приложение 6

**6.5.9. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращении действия требований Протокола**

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, ребенок переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками перелома коронки и корня зуба медицинская помощь ребенку оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению перелома коронки и корня зуба;  
б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

**6.5.10. Стоимостные характеристики Протокола**

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

**6. 6 Модель пациента**

**Нозологическая форма**: Вывих зуба

**Фаза**: неполный вывих (люксация зуба)

**Осложнение**: без осложнений

**Код по МКБ-10**: S03.2

**6.6.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента**

**Пациенты детского возраста с постоянными зубами с законченными процессами формирования корней**

* Постоянный зуб с законченными процессами формирования корней(возраст старше 10 лет)
* Постоянный зубс измененным положением в зубном ряду
* Постоянный зуб с патологической подвижностью
* Постоянный зуб с клиникой острого очагового пульпита
* Повреждение слизистой оболочки полости рта в области травмированного зуба

**6.6.2 Порядок включения пациента в Протокол**

Состояние ребенка, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

**6.6.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность выполнения |
| А01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.002 | Визуальное исследование при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 1 |
| А02.07.001 | Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов | 1 |
| А01.07.004 | Перкуссия | 1 |
| А 02.07.002 | Исследование с помощью стоматологического зонда | 1 |
| А02.07.006 | Определение прикуса | Согласно алгоритму |
| А05.07.001 | Электроодонтометрия | Согласно алгоритму |
| А03.07.002 | Транслюминесцентная стоматоскопия и другие дополнительные диагностические методы | По потребности |
| A06.07.004 | Ортопантомография | По потребности |
| A06.07.003 | Прицельная внутриротовая контактная рентгенография | Согласно алгоритму |
| A06.07.007 | Внутриротовая рентгенография в прикус | По потребности |
| A06.07.001 | Панорамная рентгенография верхней челюсти | По потребности |
| A06.07.002 | Панорамная рентгенография нижней челюсти | По потребности |
| A06.07.008 | Рентгенография верхней челюсти в косой проекции | По потребности |
| A06.07.009 | Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции | По потребности |
| А12.07.001 | Витальное окрашивание твердых тканей зуба | По требованию |
| А12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | По требованию |

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

**6.6.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий**

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным детям обязательно производят 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 у родителей наличие жалобна смещение и подвижность зуба, боль при откусывании и пережевывании пищи, кровоточивость слизистой из-за повреждения тканей периодонта. При значительном смещении зуба возможно нарушение окклюзионных контактов вплоть до невозможности закрыть рот.

***Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов***

При осмотре, как правило, обнаруживается повреждение мягких тканей челюстно-лицевой области. Слизистая оболочка чаще имеет синюшный оттенок за счет образования гематомы, отечна, имеется кровотечение из зубо-десневой борозды. В результате нарушения целостности опорно-удерживающего аппарата зуб становится подвижным, особенно в первые дни после травмы. Смещение возможно в любом направлении: вестибулярно, орально, мезиально, дистально, в сторону окклюзионной поверхности. Перкуссия травмированных зубов положительная.

Проводят дифференциальную диагностику с другими видами травматического поражения зубов. Для подтверждения диагноза может применяться рентгенологическое обследование, электроодонтодиагностика, люминесцентная стоматоскопия и другие дополнительные методы обследования (при необходимости).

На рентгенограмме при смещении коронки в сторону окклюзионной плоскости периодонтальная щель равномерно расширена, коронка зуба расположена ниже рядом стоящих зубов. При мезиальном или дистальном смещении коронки — периодонтальная щель с одной стороны расширена, с другой сужена или вовсе не прослеживается.

При проведении электроодонтодиагностики отмечается снижение электровозбудимости пульпы поврежденных зубов, так как при неполном вывихе происходит повреждение сосудисто-нервного пучка и проводимость по нервному волокну нарушается или полностью отсутствует. Такие изменения могут быть связаны не только с разрывом сосудисто-нервного пучка, но и сдавлением тканей пульпы гематомой или экссудатом, что является в большинстве случаев явлением обратимым. Поэтому при данном виде острой травмы требуется динамическое наблюдение за состоянием пульпы и лишь при стойком снижении электровозбудимости свыше 100мкА следует говорить о возможной гибели пульпы зуба.

**6.6.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи**

Немедикаментозная помощь направлена на репозицию смещенного зуба с помощью мягкого пальцевого давления под местной анестезией. Далее проводится шинирование сроком в среднем на 3-4 недели. С этой целью используется проволочно-композитная шина.

**Алгоритм применения проволочно-композитного шинирования** Приложение 4

**6.6.6. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование группы | Кратность (продолжительность лечения) |
| Средства обладающие противовоспалительным действием *Нестероидные противовоспалительные средства* | Согласно алгоритму |
| Антисептики и средства для дезинфекции *Антисептики* | Согласно алгоритму |
| Пасты на основе цинкоксидэвгенола для постоянного пломбирования корневого канала | 1 |
| Гуттаперчевые штифты  *Пломбировка корневых каналов* | 1 |

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

**6.6.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов**

При появлении жалоб у пациента или признаков утраты жизнеспособности пульпы осуществляется эндодонтическое вмешательство.

**Алгоритм проведения экстирпации пульпы зуба с последующим пломбированием корневых каналов**Приложение 3

**6.6.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации**

Дети с переломом корня зуба должны посещать специалиста один раз в три месяца для наблюдения, проведения повторных курсов лечения. Так же необходимо посетить специалиста спустя 12-15 дней с момента травмы зуба для проведения электроодонтодиагностики..

**6.6.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам**

Родителям рекомендуют приводить детей на прием к врачу-стоматологу минимум один раз в три месяца для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий и профилактических процедур. Необходимо ограничить механическую нагрузку на зуб. С этой целью проводится выведение зуба из окклюзии.

**6.6.10. Требования к диетическим назначениям и ограничениям**

После завершения каждой лечебной процедуры рекомендуется не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 ч (если нет иных рекомендаций в инструкции к применяемому препарату).

Ограничение потребления пищевых продуктов и напитков с низкими значениями рН (соки, газированные напитки), твердой пищи, уменьшение частоты потребления продуктов и напитков, содержащих легкоусвояемые углеводы, тщательное полоскание рта после их приема. Ограничение пребывания углеводов в полости рта (исключить сосательные, жевательные конфеты).Необходимо ограничить механическую нагрузку на зуб. С этой целью пациентам рекомендуется исключить откусывание пищи передними зубами.

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

См. Приложение 5

**6.6.12. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи**

См. Приложение 6

**6.6.13. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращении действия требований Протокола**

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, ребенок переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками неполного вывиха медицинская помощь ребенку оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению неполного вывиха зуба  
б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

**6.2.14. Стоимостные характеристики Протокола**

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

**6. 7 Модель пациента**

**Нозологическая форма**: Вывих зуба

**Фаза**: вколоченный вывих (интрузия)

**Осложнение**: без осложнений

**Код по МКБ-10**: S03. 21

**6.7.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента**

**Пациенты детского возраста с постоянными зубами с законченными процессами формирования корней**

* Постоянный зуб с законченными процессами формирования корней(возраст старше 10 лет)
* Постоянный зубс измененным положением в зубном ряду
* Постоянный зуб с патологической подвижностью
* Постоянный зуб с клиникой периодонтита
* Повреждение слизистой оболочки полости рта в области травмированного зуба
* Смещение зуба в сторону лунки, за счет внедрения корня зуба в костную ткань.
* В большинстве случаев сопровождается переломом альвеолярного отростка челюстной кости.

**6.7.2 Порядок включения пациента в Протокол**

Состояние ребенка, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

**6.7.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность выполнения |
| А01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.002 | Визуальное исследование при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 1 |
| А02.07.001 | Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов | 1 |
| А01.07.004 | Перкуссия | 1 |
| А 02.07.002 | Исследование с помощью стоматологического зонда | 1 |
| А02.07.006 | Определение прикуса | Согласно алгоритму |
| А05.07.001 | Электроодонтометрия | Согласно алгоритму |
| А03.07.002 | Транслюминесцентная стоматоскопия и другие дополнительные диагностические методы | По потребности |
| A06.07.004 | Ортопантомография | По потребности |
| A06.07.003 | Прицельная внутриротовая контактная рентгенография | Согласно алгоритму |
| A06.07.007 | Внутриротовая рентгенография в прикус | По потребности |
| A06.07.001 | Панорамная рентгенография верхней челюсти | По потребности |
| A06.07.002 | Панорамная рентгенография нижней челюсти | По потребности |
| A06.07.008 | Рентгенография верхней челюсти в косой проекции | По потребности |
| A06.07.009 | Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции | По потребности |
| А12.07.001 | Витальное окрашивание твердых тканей зуба | По требованию |
| А12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | По требованию |

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

**6.7.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий**

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным детям обязательно производят 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 у родителей наличие жалобна укорочение коронки зуба или ее полное отсутствие, боль и кровоточивость десны.

***Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов***

При осмотре определяется отек и гиперемия слизистой оболочки, нарушение ее целостности, гематома в подслизистом слое альвеолярного отростка, кровотечение из зубодесневой борозды. Коронковая часть зуба укорочена либо вовсе отсутствует. Перкуссия безболезненна или болезненна незначительно.

Зачастую внедрение зуба сопровождается его смещением в вестибулярном или оральном направлении. В некоторых случаях может наблюдаться поворот зуба вокруг своей оси.

Проводят дифференциальную диагностику с другими видами травматического поражения зубов. Для подтверждения диагноза может применяться рентгенологическое обследование, электроодонтодиагностика, люминесцентная стоматоскопия и другие дополнительные методы обследования (при необходимости).

При рентгенологическом обследовании определяется смещение зуба в сторону лунки, периодонтальная щель чаще всего отсутствует. Режущий край и эмалево-дентинная граница находятся выше, чем у соседних зубов, корень зуба кажется длиннее. При глубоком внедрении на рентгенограмме зуб может находиться в теле челюсти, в области верхнечелюстной пазухи, полости носа и т.д. Поэтому при отсутствии зуба в лунке рентгенологическое исследование должно проводиться особенно тщательно – снимки делаются в 2-3 проекциях.

Более точную информацию о положении вколоченного зуба, наличии перелома альвеолярного отростка, стенки верхнечелюстной пазухи, корня зуба и других патологических изменений можно получить при использовании дентальной компьютерной томографии

В результате вколоченного вывиха в большинстве случаев возникает необратимое повреждение пульпы, поэтому по данным электроодонтодиагностики чувствительность пульпы значительно снижена и превышает 100мкА.

**6.7.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи**

Немедикаментозная помощь направлена на ортодонтическое перемещение зуба с использованием несъемной аппаратуры. При значительном погружении зуба в лунку предварительно производится хирургически обнажение его коронковой части.

В случае нахождения постоянного зуба на значительном расстоянии от естественного положения и невозможности ортодонтической помощи проводится хирургическая репозиция зуба с последующим его шинированием по вышеописанной методике.

**Алгоритм применения проволочно-композитного шинирования** Приложение 4

**6.7.6. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование группы | Кратность (продолжительность лечения) |
| Средства обладающие противовоспалительным действием *Нестероидные противовоспалительные средства* | Согласно алгоритму |
| Антисептики и средства для дезинфекции *Антисептики* | Согласно алгоритму |
| Пасты на основе гидроокиси кальция для временного пломбирования корневых каналов | Согласно алгоритму |
| Пасты на основе цинкоксидэвгенола для постоянного пломбирования корневого канала | 1 |
| Гуттаперчевые штифты  *Пломбировка корневых каналов* | 1 |

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

**6.7.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов**

Так как при внедрении зуба чаще происходит утрата жизнеспособности пульпы, то необходимо проведение эндодонтического вмешательства. Пломбирование корневого канала предпочтительнее с использованием паст на основе гидроксида кальция с последующей заменой препарата каждые 3-6 месяцев.

**Алгоритм проведения экстирпации пульпы зуба с последующим пломбированием корневых каналов**Приложение 3

**6.7.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации**

Дети с переломом корня зуба должны посещать специалиста один раз в три месяца для наблюдения, проведения повторных курсов лечения. Так же необходимо посетить специалиста спустя 3-6 месяцев для замены временного пломбировочного материала.

Необходимо предупредить родителей и пациента о возможности возникновения такого осложнения как резорбция корня, которая встречается в значительном проценте случаев после вколоченного вывиха, причем этот процесс может инициироваться в различные сроки после произошедшей травмы (через несколько дней, месяцев, лет и т.д.), что чаще всего приводит к потере зуба.

**6.7.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам**

Родителям рекомендуют приводить детей на прием к врачу-стоматологу минимум один раз в три месяца для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий и профилактических процедур. Необходимо ограничить механическую нагрузку на зуб.

**6.7.10. Требования к диетическим назначениям и ограничениям**

После завершения каждой лечебной процедуры рекомендуется не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 ч (если нет иных рекомендаций в инструкции к применяемому препарату).

Ограничение потребления пищевых продуктов и напитков с низкими значениями рН (соки, газированные напитки), твердой пищи, уменьшение частоты потребления продуктов и напитков, содержащих легкоусвояемые углеводы, тщательное полоскание рта после их приема. Ограничение пребывания углеводов в полости рта (исключить сосательные, жевательные конфеты).Необходимо ограничить механическую нагрузку на зуб. С этой целью пациентам рекомендуется исключить откусывание пищи передними зубами.

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

См. Приложение 5

**6.7.12. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи**

См. Приложение 6

**6.7.13. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращении действия требований Протокола**

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, ребенок переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками вколоченного вывиха медицинская помощь ребенку оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению вколоченного вывиха зуба  
б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

**6.7.14. Стоимостные характеристики Протокола**

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

**6. 8 Модель пациента**

**Нозологическая форма**: Вывих зуба

**Фаза**: полный вывих (экзартикуляция)

**Осложнение**: без осложнений

**Код по МКБ-10**: S03. 22

**6.8.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента**

**Пациенты детского возраста с постоянными зубами с законченными процессами формирования корней**

* Отсутствие зуба в зубном ряду
* Пустая лунка зуба заполненная кровяным сгустком
* Повреждение слизистой оболочки полости рта в области травмированного зуба
* боль и кровоточивость десны в области лунки
* Возможен дефект речи
* Косметический дефект

**6.8.2 Порядок включения пациента в Протокол**

Состояние ребенка, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

**6.8.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность выполнения |
| А01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.002 | Визуальное исследование при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 1 |
| А02.07.001 | Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов | 1 |
| А01.07.004 | Перкуссия | 1 |
| А 02.07.002 | Исследование с помощью стоматологического зонда | 1 |
| А02.07.006 | Определение прикуса | Согласно алгоритму |
| A06.07.004 | Ортопантомография | По потребности |
| A06.07.003 | Прицельная внутриротовая контактная рентгенография | Согласно алгоритму |
| A06.07.007 | Внутриротовая рентгенография в прикус | По потребности |
| A06.07.001 | Панорамная рентгенография верхней челюсти | По потребности |
| A06.07.002 | Панорамная рентгенография нижней челюсти | По потребности |
| A06.07.008 | Рентгенография верхней челюсти в косой проекции | По потребности |
| A06.07.009 | Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции | По потребности |
| А12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | По требованию |

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

**6.8.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий**

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным детям обязательно производят 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 у родителей наличие жалобна отсутствие, выпадение зуба, боль и кровоточивость десны в области лунки, косметический недостаток, дискомфорт при употреблении пищи, дефект речи. Полный вывих сопровождается разрывом мягких тканей, окружающих зуб,переломом стенки альвеолы, возможен перелом альвеолярного отростка челюстной кости.

***Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов***

При осмотре коронковая часть зуба не определяется, лунка выполнена сгустком крови. Имеется отек, гиперемия, возможен разрыв слизистой оболочки в области отсутствующего зуба.

Проводят дифференциальную диагностику с другими видами травматического поражения зубов. Для подтверждения диагноза может применяться рентгенологическое обследование, электроодонтодиагностика, люминесцентная стоматоскопия и другие дополнительные методы обследования (при необходимости).

На рентгенограмме может отмечаться нарушение целостности и компактного, и губчатого вещества с какой-либо стороны, что свидетельствует о направлении действующей силы

Проводится электроодонтодиагностика рядом стоящих зубов и антагонистов, так как при данном виде травмы редко страдает только один зуб, поэтому необходимо исключить повреждение других зубов.

В большинстве случаев пациент и его родители утраченный зуб приносят с собой. Возможна аспирация или проглатывание зуба пациентом.

**6.8.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи**

Успех проведенного лечения постоянных зубов зависит в основном от времени, прошедшего с момента травмы до обращения к врачу, степени сформированности корня, состояния корня и лунки вывихнутого зуба, а также от способа доставки зуба. Наиболее благоприятен прогноз, когда реплантация зуба проведена в первые 30 минут после травмы. Оптимальным условием для процессов заживления является доставка зуба с сохранением поверхности корня влажной. Для этого больше подходит собственная слюна пациента, пастеризованное молоко, изотонический раствор хлорида натрия.

Вывихнутые зубы необходимо как можно скорее реимплантировать в лунку. Если зуб не загрязнен, то врач может дать по телефону совет родителям о самостоятельной репозиции зуба в течение первых 30 минут после травмы до обращения к врачу. В остальных случаях зуб доставляется во влажной среде для оказания немедленной врачебной помощи. Andreasen рекомендует транспортировать вывихнутый зуб в преддверии полости рта пациента, так как слюна является наиболее благоприятной биологической средой. Однако этот способ подходит не для всех пациентов, так как не исключена возможность проглатывания или асфиксии.

**Алгоритм применения проволочно-композитного шинирования** Приложение 4

**6.8.6. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование группы | Кратность (продолжительность лечения) |
| Средства обладающие противовоспалительным действием *Нестероидные противовоспалительные средства* | Согласно алгоритму |
| Антисептики и средства для дезинфекции *Антисептики* | Согласно алгоритму |
| Стеклоиономерные цементы | 1 |

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

**6.8.7. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов**

Если спустя травмы прошло более 24 часов, происходит полная или частичная утрата жизнеспособности пульпы.В таких случаях рекомендована экстирпация пульпы зуба с последующим пломбированием каналов стеклоиономерными цементами во избежание посттравматических осложнений.

**Алгоритм проведения экстирпации пульпы зуба с последующим пломбированием корневых каналов**Приложение 3

**6.8.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации**

Дети с переломом корня зуба должны посещать специалиста один раз в три месяца для наблюдения, проведения повторных курсов лечения.

Качество приживления зуба после полного вывиха зависит от множества факторов: времени от момента травмы до имплантации, условий доставки зуба, количества периодонтальных тканей на поверхности корня, наличия инфицирования лунки зуба, местных и общих факторов иммунитета и т.д.

Однако следует предупредить родителей и пациента о возможности развития воспалительного процесса в данной области и о том, что в дальнейшем начинается резорбция корня, время начала которой и скорость распространения индивидуальны (от нескольких месяцев до нескольких лет). Но несмотря на известных исход, необходимо более длительное сохранение такого зуба с целью профилактики зубо-челюстных аномалий.

**6.8.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам**

Родителям рекомендуют приводить детей на прием к врачу-стоматологу минимум один раз в три месяца для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий и профилактических процедур. Необходимо ограничить механическую нагрузку на зуб.

**6.8.10. Требования к диетическим назначениям и ограничениям**

После завершения каждой лечебной процедуры рекомендуется не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 ч (если нет иных рекомендаций в инструкции к применяемому препарату).

Ограничение потребления пищевых продуктов и напитков с низкими значениями рН (соки, газированные напитки), твердой пищи, уменьшение частоты потребления продуктов и напитков, содержащих легкоусвояемые углеводы, тщательное полоскание рта после их приема. Ограничение пребывания углеводов в полости рта (исключить сосательные, жевательные конфеты).Необходимо ограничить механическую нагрузку на зуб. С этой целью пациентам рекомендуется исключить откусывание пищи передними зубами.

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

См. Приложение 5

**6.8.12. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи**

См. Приложение 6

**6.8.13. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращении действия требований Протокола**

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, ребенок переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками полного вывиха медицинская помощь ребенку оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению полного вывиха зуба  
б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

**6.8.14. Стоимостные характеристики Протокола**

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

**VII. ГРАФИЧЕСКОЕ, СХЕМАТИЧЕСКОЕ И ТАБЛИЧНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПРОТОКОЛА**

Не требуется.

**VIII. МОНИТОРИРОВАНИЕ**

**КРИТЕРИИ И МЕТОДОЛОГИЯ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА**

Мониторирование проводится на всей территории Российской Федерации.

Перечень медицинских учреждений, 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 детей с острой травмой зубов в лечебно-профилактических учреждениях всех уровней;  
- анализ полученных данных;  
- составление отчета о результатах проведенного анализа;  
- представление отчета группе разработчиков Протокола в Отдел стандартизации в здравоохранении Института общественного здоровья и управления здравоохранения Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова.

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.

При необходимости при мониторировании Протокола могут быть использованы иные документы.

В лечебно-профилактических учреждениях, определенных перечнем по мониторированию, раз в полгода на основании медицинской документации составляется карта пациента (Приложение 7) о лечении детей с острой травмой зубов, 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 (лечебных учреждений, 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 (см. Приложение 7).

**ПОРЯДОК ИСКЛЮЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ИЗ МОНИТОРИРОВАНИЯ**

Ребенок 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) (см. Приложение 7). В этом случае Карта направляется в учреждение, ответственное за мониторирование, с отметкой о причине исключения ребенка 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 детей-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 Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в установленном порядке.

**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 лечебно-профилактических учреждений.

**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 Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации учреждением, ответственным за мониторирование данного Протокола. Результаты отчета могут быть опубликованы в открытой печати.

**Приложение 1**

к Протоколу ведения больных "Острая травма зубов у детей"

**ПЕРЕЧЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ИНСТРУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ РАБОТЫ ВРАЧА ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ АССОРТИМЕНТ**

1. Набор инструментов стоматологических (лоток, зеркало, шпатель, пинцет стоматологический, зонд стоматологический, экскаваторы, гладилки, штопферы)  
2. Стекла стоматологические для замешивания  
3. Набор инструментов для работы с амальгамами  
4. Артикуляционная бумага  
5. Турбинный наконечник  
6. Угловой наконечник  
7. Стальные боры для углового наконечника  
8. Алмазные боры для турбинного наконечника для препарирования твердых тканей зубов  
9. Алмазные боры для углового наконечника для препарирования твердых тканей зубов  
10. Твердосплавные боры для турбинного наконечника

11. Твердосплавные боры для углового наконечника  
12. Дискодержатели для углового наконечника для полировочных дисков  
13. Резиновые полировочные головки  
14. Полировочные щеточки  
15. Полировочные диски  
16. Штрипсы металлические разной степени зернистости  
17. Штрипсы пластиковые  
18. Ретракционные нити  
19. Перчатки одноразовые  
20. Маски одноразовые  
21. Слюноотсосы одноразовые  
22. Стаканы одноразовые  
23. Очки для работы с гелиолампой  
24. Одноразовые шприцы  
25. Материалы для повязок и временных пломб  
26. Стеклоиономерные цементы  
27.Композиционные пломбировочные материалы  
28.Жидкотекучие композиты  
29.Материалы для лечебных и изолирующих прокладок  
30.Адгезивные системы для композитов  
31.Антисептики для медикаментозной обработки полости рта   
32.Абразивные пасты, не содержащие фтор для очищения поверхности зуба  
33.Пасты для полирования пломб и зубов  
34.Лампы для фотоиолимеризации композита  
35.Аппарат для злектроодонтодиагностики  
36.Межзубные клинья деревянные, прозрачные  
37.Матрицы металлические  
38.Матрицы стальные контурированные  
39.Матрицы прозрачные  
40.Матрицедержатель  
41.Матричная фиксирующая система  
42.Пистолет-аппликатор для капсульных композитных материалов  
43.Аппликаторы

44. Ортодонтическая проволока

45. Крампонные щипцы

46. Эндодонтические инструменты

47. Пасты на основе гидроокиси кальция для временного пломбирования корневых каналов

48. Пасты на основе цинкоксидэвгенола для постоянного пломбирования каналов зубов

49. Гуттаперчевые штифты разных размеров

50. Бумажные штифты для высушивания корневых каналов разных размеров

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ АССОРТИМЕНТ**

1.Микромотор  
2. Препараты для химико-механического препарирования  
3. Стерилизатор гласперленовый  
4. Аппарат ультразвуковой для очистки боров  
5. Стандартные ватные валики  
6. Бокс для стандартных ватных валиков  
7. Фартуки для пациента  
8. Бумажные блоки для замешивания  
9. Ватные шарики для высушивания кариозных полостей  
10. Квикдам (коффердам)  
15. Инструменты для создания контактных пунктов на молярах и премолярах  
16. Боры для фиссуротомии  
17. Штрипсы для изоляции протоков околоушных слюнных желез  
18. Защитные очки  
19. Защитный экран

20. Карпульный шприц  
21. Иглы к карпульному шприцу  
22. Цветовая шкала

24. Аппарат для злектроодонтодиагностики

25. Апекслокатор

**Приложение 2**

к Протоколу ведения больных "Острая травма зубов"

***Методика неинвазивного и инвазивного винирования зубов с использованием пломбировочных материалов***

*Изготовление винира неинвазивным методом*

При проведении данной методики исключается препарирование твердых тканей зуба. Данная методика показана при восстановлении коронковых частей постоянных зубов с неоконченным формированием корней.

Этапы:

1. Обезболивание

2. Изоляция зуба с помощью ватных валиков либо кофердама

3. Очищение поверхности зуба с помощью ротационной щетки и пасты

4. протравливание эмали ортофосфорной кислотой

5. Нанесение адгезивных систем осуществляется на неизмененные поверхности зуба (вестибулярную, язычную)

6. Наложение пломбировочного материала с вестибулярной и язычной (небной) стороны. Моделировка коронковой части зуба.

7. Шлифование и полирование реставрации

После проведения данной методики временного восстановления коронковой части зуб становится несколько толще за счет пломбировочного материала.

*Изготовление винира инвазивным методом*

Данная методика показана при восстановлении коронковых частей постоянных зубов с оконченным формированием корней.

Этапы:

1. Обезболивание

2. Изоляция зуба с помощью ватных валиков либо кофердама

3. Сошлифовывание твердых тканей зубов со всех сторон зуба на толщину реставрации

4. Протравливание эмали ортофосфорной кислотой

5. Нанесение адгезивных систем осуществляется на неизмененные поверхности зуба (вестибулярную, язычную)

6. Наложение пломбировочного материала с вестибулярной и язычной (небной) стороны. Моделировка коронковой части зуба.

7. Шлифование и полирование реставрации.

**Приложение 3**

к Протоколу ведения больных "Острая травма зубов"

**Экстирпация пульпы с последующей обтурацией каналов зубов пломбировочным материалом**

*Анатомические особенности постоянных зубов подростков и лиц молодого возраста:*

* широкий просвет корневого канала и отсутствие анатомического апикального сужения;
* неправильная форма поперечного сечения несформированного апикального отверстия расширение просвета канала от устья к апексу;
* выраженное воронкообразное расширение в апикальном отделе корневого канала;
* малая толщина и низкая прочность стенок корневого канала:
* низкая степень минерализации корневого дентина.

При механической обработке каналов необходимо учитывать топографически, особенности различных зубов. В однокорневых временных зубах каналы относительно широкие и прямые. Для полноценной обтурации каналов удаляют слабоминерализованный предентин со стенок канала и смазанного слоя. После механической и медикаментозной обработки каналы высушивают бумажными штифтами и обтурируют. Для окончательного пломбирования каналов используют корневые пастообразные материалы, гуттаперчу, термофилы.

В многокорневых зубах каналы часто узкие, уплощенные по форме просвета имеют изгибы в ту или иную сторону. При эндодонтической обработке учитывают кривизну корней, чтобы избежать разрушения стенок или фуркации. потому проводят предварительное рентгенологическое исследование для определения количества каналов, их формы, длины, проходимости. В молярах и премолярах на рентгенограмме нечетко определяется просвет канала за счет отложения предентина на его стенках. Возможны внутрипульпарные кальцифицированные отложения (петрификаты и деитикли). Во время механической обработки удаляют слабоминерализованный предентин и просвет канала расширяется.

Применение стандартов и технологий эндодонтической техники без учета анатомических особенностей постоянных зубов подростков и лиц молодого возраста приводит к развитию большего количества осложнений.

При широком апикальном отверстии на этапе медикаментозной обработки возможно проникновение антисептика (гипохлорита натрия) в периапикальную область, что вызывает развитие некроза.

На этапе обработки корневых каналов при низком уровне минерализации твердых тканей возможно перерасширение корневого канала, что приводит к формированию продольных перфораций и трещин корня.

Важная роль отводится медикаментозной антисептической обработке корневых каналов при пульпите. Необходимо применять препараты широкого и комбинированного действия для полноценной деконтаминации инфицированных каналов, например, «Каталюгем», «Алкасепт», которые помимо антисептического действия обладают кровоостанавливающими свойствами.

На этапе обтурации корневых каналов одной из главных трудностей считается проблема герметичного закрытия широкого апикального отверстия корневого канала. При использовании холодной латеральной конденсации возникают сложности в подгонке мастер-штифта,возможно микроподтекание системы корневого канала вследствие негерметичного закрытия. При использовании методик обтурации термопластифицированной гуттаперчей отмечается вытеснение избытка гуттаперчи в периапикальную область, которая идентифицируется клетками периодонта как инородное тело и может либо инкапсулироваться, либо стать причиной хронического воспаления.

***Алгоритм проведения витальной экстирпации пульпы зуба с последующим пломбированием корневых каналов материалами на основе гидроокиси кальция,***

1. чистка и антисептическая обработка зубов в области поражения;

2. следующий этап – обезболивание, перед проведением анестезии врач должен убедиться в отсутствии у пациента аллергии на анестетики, для этого может быть проведена провокационная проба – небольшое количество препарата капают под язык и наблюдают за реакцией организма;

3. фиссурными борами проводится расширение кариозной полости;

4. дальше пульпарную полость раскрывают и получают доступ к пульпе;

5. экскаватором или твердосплавным шаровидным бором удаляется сначала коронковая часть пульпы;

6. проводится обработка полости антисептиками;

7. дальше устья корневых каналов расширяются бором, им придается форма конуса, это позволит в дальнейшем беспрепятственно проникнуть в них эндодонтическими инструментами;

8. используя пульпэкстрактор, стоматолог удаляет нервы из корневых каналов;

9. для остановки кровотечения в пульпарную камеру вносят гемостатические препараты;

10. чтобы предотвратить развитие осложнение, проводится обработка каналов антисептическими препаратами

11. После обработки корневых каналов их заполняют пломбировочным материалом на основе гидроокиси кальция (для временного пломбировния каналов), либо пастами на основе цинкоксидэвгенола, а также гуттаперчевыми штифтами (для постоянного пломбирования корневых каналов), устанавливают прокладку и временную пломбу на зуб. Для того чтобы убедиться в качестве эндодонтического лечения, проводят рентгенологическое исследование.

В зависимости от материала для временного пломбирования корневых каналов проводят плановую замену поломбировочного материала (от 3 недель до 3 месяцев).

**Приложение 4**

к Протоколу ведения больных "Острая травма зубов"

***Проволочно-композитное шинирование***

Лечение вывихов постоянных зубов, перелома корня зуба начинается с репозиции смещенного зуба с помощью мягкого пальцевого давления под местной анестезией. Далее проводится шинирование сроком в среднем на 3-4 недели (при вывихе), либо на 2-4 месяца (при переломах корней). С этой целью используется проволочно-композитная шина Преимуществами данного вида шинирования является надежность, прочность конструкции, простота фиксации, возможность соблюдения полноценной гигиены полости рта. Кроме того, такая шина обеспечивает физиологическую подвижность репонированного зуба, что позволяет избежать анкилоза.

*Алгоритм проведения проволочно-композитного шинирования:*

1. Очищение поверхности зуба от налета
2. Антисептическая обработка
3. Введение ретракционной нити в десневую борозду
4. Для фиксации используется лигатурная проволока
5. Скручивание проволоки
6. Примерка готовой проволоки
7. Адаптация к зубному ряду
8. Нанесение ортофосфорной кислоты
9. Смывание кислоты с поверхности зуба
10. Нанесение адгезивной системы
11. Конденсация композита
12. Фиксация проволоки
13. Полимеризация композитного материала
14. Покрытие композитом сверху проволоки
15. Шлифование и полирование композиции

**Приложение 5**

к Протоколу ведения больных "Острая травма зубов"

**ФОРМА ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОТОКОЛА ПРИЛОЖЕНИЕ К МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ №\_\_\_\_\_**

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

получая разъяснения по поводу диагноза травма зубов, получил информацию:

об особенностях течения заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вероятной длительности лечения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

о вероятном прогнозе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пациенту предложен план обследования и лечения, включающий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пациенту предложено\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

из материалов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Примерная стоимость лечения составляет около\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пациенту известен прейскурант, принятый в клинике.

Таким образом, пациент получил разъяснения о цели лечения и информацию о планируемых методах

диагностики и лечения.

Пациент извещен о необходимости подготовки к лечению:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пациент извещен о необходимости в ходе лечения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

получил указания и рекомендации по уходу за полостью рта.

Пациент извещен, что несоблюдение им рекомендаций врача может отрицательно сказаться на со­стоянии здоровья.

Пациент получил информацию о типичных осложнениях, связанных с данным заболеванием, с не­обходимыми диагностическими процедурами и с лечением.

Пациент извещен о вероятном течении заболевания и его осложнениях при отказе от лечения. Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы касательно состояния его здо­ровья, заболевания и лечения и получил на них удовлетворительные ответы.

Пациент получил информацию об альтернативных методах лечения, а также об их примерной стои­мости.

Беседу провел врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись врача).

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_200\_\_\_г.

Пациент согласился с предложенным планом лечения, в чем

расписался собственноручно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись пациента)

или

расписался его законный представитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись законного представителя)

или

что удостоверяют присутствовавшие при беседе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись врача)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись свидетеля)

Пациент не согласился с планом лечения

(отказался от предложенного вида протеза), в чем расписался собственноручно.

(подпись пациента)

или расписался его законный представитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись законного представителя)

или

что удостоверяют присутствовавшие при беседе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись врача)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись свидетеля)

Пациент изъявил желание:

— дополнительно к предложенному лечению пройти обследование

— получить дополнительную медицинскую услугу

— вместо предложенного материала пломбы получить

Пациент получил информацию об указанном методе обследования/лечения.

Поскольку данный метод обследования/лечения также показан пациенту, он внесен в план лечения.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.                                                                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись пациента)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись врача)

Поскольку данный метод обследования/лечения не показан пациенту, он не внесен в план лечения.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.                                                                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись пациента)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись врача)

**Приложение 6**

к Протоколу ведения больных "Острая травма зубов"

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА И ЕГО ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ**

1. Запломбированные зубы необходимо чис­тить зубной щеткой с пастой так же, как есте­ственные зубы — два раза в день. После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.

2. Для чистки межзубных промежутков мож­но использовать зубные нити (флоссы) после обучения их применению и по рекомендации врача-стоматолога.

3. При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3—4 дней, необходимо обратиться к врачу.

4. Если после пломбирования и окончания действия анестезии пломба мешает смыканию зубов, то необходимо в ближайшее время обра­титься к лечащему врачу.

5. При пломбах из композитных материалов не следует принимать пищу, содержащую есте­ственные и искусственные красители (например: чернику, чай, кофе и т. п.), в течение пер­вых двух суток после пломбирования зуба.

6. При возникновении в зубе резкой боли не­обходимо как можно быстрее обратиться к ле­чащему стоматологу.

7. Во избежание сколов пломбы и прилегаю­щих к пломбе твердых тканей зуба не рекомен­дуется принимать и пережевывать очень жест­кую пищу (например: орехи, сухари), откусы­вать от больших кусков (например: от цельного яблока).

8. Раз в полгода следует посещать стомато­лога для проведения профилактических осмот­ров и необходимых манипуляций (при пломбах из композитных материалов — для полировки пломбы, что увеличит срок её службы).

**Приложение 7**

к Протоколу ведения больных "Острая травма зубов"

**КАРТА ПАЦИЕНТА**

История болезни № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование учреждения

Дата: начало наблюдения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ окончание наблюдения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_возраст.

Диагноз основной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Модель пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Объем оказанной нелекарственной медицинской помощи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лекарственная помощь (указать применяемый препарат):

Лекарственные осложнения (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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРИ МОНИТОРИРОВАНИИ** | Полнота выполнения обязательного перечня немедикаментозной помощи | Да | Нет | **ПРИМЕЧАНИЕ** |
| Выполнение сроков выполнения медицинских услуг | Да | Нет |  |
| Полнота выполнения обязательного перечня лекарственного ассортимента | Да | Нет |  |
| Соответствие лечения требования протокола по срокам/продолжительности | Да | Нет |  |
| Комментарии: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| (Дата) |  | (Подпись) |  |

**БИБЛИОГРАФИЯ**

1. Даггал М.С., Керзон М.Е.Дж., Фейл С.А. и др. Лечение и реставрация молочных зубов: Пер. с англ./ под ред. Т.Ф. Виноградовой. – М.:МЕДпресс-информ, 2006. – 112 с.
2. Детская стоматология: руководство/ Р. Велбери, М.С. Даггал, М.Т. Хози. Пер. с англ. Л.П. Кисельникова. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 456 с.
3. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 896 с.
4. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние твердых тканей зубов. Распространенность зубочелюстных аномалий. Потребность в протезировании. – М.:МГМСУ, 2009. – 236 с.
5. Мак-Дональд. Стоматология детей и подростков. – М.: Медицинское информационное агентство,2003. – 766 с.
6. Сунцов В.Г., Леонтьев В.К., Дистель В.А., Вагнер В.Д. Стоматологическая профилактика у детей. – М.: Мед.книга; Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2001. – 344 с.
7. Терапевтическая стоматология детского возраста. Под ред. проф. Л.А. Хоменко, проф. Л.П. Кисельниковой. – Киев: Книга плюс, 2013. – 859 с.
8. Хоменко Л.А., Биденко Н.В., Остапко Е.И., Шматко В.И. Современные средства экзогенной профилактики стоматогических заболеваний. – К.: Книга плюс, 2001. – 208 с.
9. Шмидседер Д. Эстетическая стоматология: Атлас. – М.: Медпресс-информ, 2004. – 320 с.
10. Bjirndal L., Kidd E.A. The treatment of deep dentine caries lesions // Dent Update. – 2005. – Vol. 32. - № 7. – P. 402-413.
11. Faile S.A. Stainless steel performed crowns for primary molars // International Journal of Pediatric Dentistry. – 2007. - № 9. – P. 311-314.
12. Fejerskov O., Kidd E.A.M. Dental Caries. The disease and its clinical management. – 2nd ed. – Wiley-Blackwell, 2008. – P. 640.
13. McDonald R.E., Avery D.R., Dean J.A. Dentistry for the Child and Adolescent. – 8th ed. – Mosby, 2004. – P.444.
14. Paediatric dentistry /Ed.R.R. Welbury. – Oxford: Oxford University Press, 1997. – 402 p.
15. Welbury R.R., Duggal M.S., Hosey M.T. Pediatric dentistry. – 3rd ed. –Oxford University Press, 2005. – P. 443.