

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
30 ноября 2022 г. № 112

Об утверждении клинических протоколов

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении», подпункта 8.3 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить:

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с крапчатыми зубами» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с гипоплазией эмали» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с наследственными нарушениями структуры зубов» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с синдромом прорезывания зубов» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с изменением цвета зубов в процессе формирования» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с ретенированными и импактными зубами» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с кариесом временных и постоянных зубов с незаконченным формированием корня» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с отложениями на зубах» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями пульпы» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями периапикальных тканей» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с острым гингивитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с хроническим гингивитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с хроническим периодонтитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с юношеским (ювенильным) периодонтитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с рецессией десны» (прилагается);

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

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями губ» (прилагается);

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

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

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с вывихом зуба» (прилагается).

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 марта 2023 г.

Министр

Д.Л.Пиневиц

СОГЛАСОВАНО

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

Государственный пограничный
комитет Республики Беларусь

Комитет государственной
безопасности Республики Беларусь

Министерство внутренних дел
Республики Беларусь

Министерство обороны
Республики Беларусь

Министерство по чрезвычайным
ситуациям Республики Беларусь

Национальная академия
наук Беларуси

Управление делами Президента
Республики Беларусь

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
30.11.2022 № 112

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
«Диагностика и лечение пациентов (детское население)
с острым гингивитом»

ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом стоматологическом приеме в амбулаторных условиях пациентам (детское население) с острым гингивитом (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10) – K05.0 Острый гингивит).

2. Требования настоящего клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством о здравоохранении.

3. Для целей настоящего клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», а также следующий термин и его определение:

острый гингивит – острое воспаление десны, обусловленное воздействием неблагоприятных общих и местных факторов и протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления.

ГЛАВА 2

КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ ОСТРОГО ГИНГИВИТА

4. Острый гингивит классифицируют по форме и распространенности:

4.1. по форме:

язвенный – изъязвление десны, в основе которого лежит воспаление, а микрофлора носит неспецифический характер. Исключение составляет острый некротизирующий язвенный гингивит (гингивит Венсана) (шифр по МКБ-10 – А69.10);

симптоматический – гингивит на фоне воздействия системных или других неблагоприятных факторов;

4.2. по распространенности:

локализованный – воспаление десны в области 1–2 зубов при видимой местной причине, исключение составляет участок от 3.3 до 4.3 зуба постоянного прикуса;

генерализованный – воспаление десны на всех участках верхней и нижней челюстей.

Острый локализованный гингивит обусловлен травмами: кариозные полости, некачественные пломбы, механическая травма, химическая травма, травма при выполнении стоматологических манипуляций, ауотравма.

Острый генерализованный гингивит возникает на фоне инфекционных заболеваний, сопутствует общей соматической патологии, а при тяжелом течении основного заболевания может переходить в язвенно-некротическую форму.

5. Признаки острого гингивита:

данные анамнеза;

изменение цвета десны (ярко-красный);

изменение контура десны (меняется за счет отека края маргинальной десны с дальнейшим распространением на ее альвеолярную часть);

изменение поверхностной структуры десны (гладкая, блестящая, зернистость поверхности исчезает, могут появляться эрозии, язвы, зоны некроза);

изменение консистенции десны (рыхлая, отечная);

боль в десне (непрерывная или преходящая);

кровоточивость десны (преходящая, спонтанная).

6. Критерии острого гингивита:

сохранение целостности зубодесневого прикрепления;

глубина десневого зондирования 3 мм и менее;

отсутствие рентгенологических изменений в периодонте и межальвеолярной кости.

ГЛАВА 3

ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ГИНГИВИТА

7. Основными принципами диагностики острого гингивита являются:

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

дифференциальная диагностика острого гингивита;

выявление взаимосвязи стоматологического и общего здоровья с состоянием десны.

8. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор анамнеза;

осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов, пальпация, перкуссия, оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб, протезов и ортодонтических аппаратов (при их наличии), оценка состояния тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта;

индексная оценка стоматологического здоровья: индекс интенсивности кариеса – КПУ, индекс зубного налета Silness, Loe – PLI или гигиенический индекс Green, Vermillion – OHI-S; индекс оценки состояния тканей периодонта (десневой индекс Loe, Silness – GI).

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

клинические мероприятия: состояние тканей периодонта (периодонтальный индекс Russel – PI); определение количества зубов с оголением их пришеечной области (индекс рецессии десны Stahl, Morris – IR); качественный и (или) количественный состав микрофлоры десневой борозды или полости рта (ПЦР-исследование); общий (клинический) анализ крови; общий анализ мочи;

инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная внутриротовая контактная рентгенография зубов или ортопантомография челюстей, или конусно-лучевая компьютерная томография челюстно-лицевой области (детям с острым гингивитом в возрасте 6 лет и старше);

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

10. Дифференциальная диагностика острого гингивита проводится с гингивостоматитом, вызванным вирусом простого герпеса, острым некротизирующим язвенным гингивитом, многоформной экссудативной эритемой, поражениями слизистой оболочки полости рта при вирусных заболеваниях (ветряная оспа, корь, краснуха, инфекционный мононуклеоз), травматическим повреждением слизистой оболочки полости рта, хроническим гипертрофическим гингивитом (отечная форма), инфильтрацией десны при остром лейкозе.

ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГИНГИВИТА

11. Методами медицинской профилактики острого гингивита являются регулярное механическое удаление зубного налета с помощью гигиенических средств, а также профессиональное удаление зубных отложений.

12. Планирование комплексного лечения пациентов с острым гингивитом проводят с учетом состояния стоматологического статуса и общего состояния здоровья и включает следующие этапы:

подготовительные мероприятия у врача-стоматолога детского, которые предусматривают устранение местных неблагоприятных факторов развития острого гингивита, повторную оценку состояния тканей периодонта, поддерживающее лечение.

Основа поддерживающей терапии – регулярное механическое удаление зубного налета с помощью гигиенических средств, а также профессиональное удаление зубных отложений. Медицинское наблюдение при остром гингивите не требуется.

13. Результативность комплексного лечения пациентов с острым гингивитом определяют с помощью следующих критериев:

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

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

14. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с острым гингивитом включают:

14.1. обязательные лечебные мероприятия:

обучение индивидуальной гигиене полости рта;

контроль эффективности гигиены полости рта проводят при контролируемой чистке зубов;

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

контролируемую чистку зубов и профессиональное удаление зубных отложений проводят после купирования воспаления и восстановления целостности слизистой оболочки десны;

устранение местных неблагоприятных факторов, способствующих развитию острого гингивита;

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

14.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

для устранения местных неблагоприятных факторов, способствующих развитию острого гингивита, проводят обезболивание по медицинским показаниям с использованием лекарственных средств при лечении пациентов (детское население) с острым гингивитом согласно приложению 1;

физиотерапевтические методы лечения острого гингивита на очаги поражения согласно приложению 2.

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

Лекарственные средства, применяемые при лечении пациентов (детское население) с острым гингивитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
D04AB Местные анестетики для наружного применения			
1	Лидокаин	Спрей для местного применения 100 мг/мл во флаконах 50 мл	Одну порцию (1–3 нажатия на дозирующий клапан) аэрозоля наносят на слизистую оболочку полости рта или десну. Лекарственное средство можно наносить путем смазывания смоченным в лекарственном средстве ватным тампоном
N01B Средства для местной анестезии			
2	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г; анестезирующий гель в шприцах 8,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, а также перед инъекционной анестезией. У детей до 2 лет применение противопоказано. Предназначен для детей с 2 лет. Для детей в возрасте от 2 до 11 лет максимально допустимая доза лидокаина гидрохлорида не должна превышать 2,9 мг/кг. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
3	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,006 мг)/1 мл в ампулах 2 мл (картриджах 1,7 мл); раствор для инъекций (40 мг + 0,005 мг)/1 мл в ампулах 2 мл; раствор для инъекций (40 мг/0,005 мг)/мл в картриджах 1,7 мл; раствор для инъекций (40 мг/0,010 мг)/мл в картриджах 1,7 мл; раствор для инъекций	Инъекционная анестезия тканей полости рта. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента. Необходимо использовать по возможности меньший объем лекарственного средства, обеспечивающий адекватную анестезию; доза лекарственного средства не должна превышать 7 мг

		(40 мг + 0,012 мг)/1 мл в картриджах 1,7 мл	артикаина на 1 кг массы тела. Использование у детей до года не изучалось
D08 Антисептические и дезинфицирующие средства			
4	Хлоргексидин	Раствор для местного и наружного применения 0,5 мг/мл	Неразведенный раствор применяется в виде орошений, полосканий и аппликаций – 5–10 мл раствора наносит на пораженную поверхность слизистой оболочки полости рта или на десну с экспозицией 1–3 мин 2–3 раза в сутки (на тампоне или путем орошения) в течение 3–5 дней
5	Бензилдиметил-аммония хлорид	Раствор для наружного (местного) применения 0,01 % водного раствора	Рекомендуется полоскание полости рта 10–15 мл лекарственного средства 3–4 раза в сутки в течение 3–5 дней. В случае невозможности полоскания допускается местное применение марлевых или ватных тампонов, смоченных раствором лекарственного средства. Опыт клинического применения у детей до 18 лет ограничен
6	Перекись водорода	Раствор для наружного применения 30 мг/мл во флаконах	Полоскание (обработка) полости рта. Для наружного применения используют раствор 30 мг/мл; для полоскания полости рта и горла, нанесения на слизистые оболочки – раствор 2,5 мг/мл (раствор 30 мг/мл разводят водой в соотношении 1:11). Поврежденные участки кожи или слизистой оболочки обрабатывают ватным или марлевым тампоном, смоченным раствором лекарственного средства. Для полоскания полости рта и горла применяется у детей с 12 лет
R02AA20 Средства для лечения заболеваний горла. Антисептики			
7	Биклотимол/Эноксолон/Лизоцима гидрохлорид	Таблетки для рассасывания в блистерах	Для детей старше 6 лет. Обработка слизистой оболочки полости рта. Медленно рассасывать до полного растворения по 1 таблетке каждые 4 часа (максимальная суточная доза – 4 таблетки) 5 дней
A01AB Противомикробные средства для местного применения при заболеваниях полости рта			
8	Метронидазол/Хлоргексидин	Гель стоматологический в тубах	Для детей старше 6 лет. Гель наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1–2 раза в сутки длительностью до 30 мин. Курс процедур – 7–10 дней
A01AD Прочие средства для местного применения при заболеваниях полости рта			
9	Лидокаина гидрохлорид моногидрат 20,0 мг / Ромашки аптечной цветков экстракт (1:4–5)	Гель для местного применения в тубах	Для детей старше 12 лет. Полоску геля длиной 0,5 см наносят на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем и осторожно втирают, кратность применения – 3 раза в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
D03BA Протеолитические ферменты			
10	Трипсин кристаллический ¹	Лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения 10 мг во флаконах	Местно. На изъязвленную или некротизированную слизистую оболочку полости рта или десны накладывают смоченную салфетку

			раствором трипсина (готовят непосредственно перед применением: 10 мг трипсина растворяют в 10 мл стерильного физиологического раствора). Количество процедур индивидуально
11	Химотрипсин ¹	Лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения 10 мг во флаконах	Местно. На гнойные поверхности слизистой оболочки полости рта или десны с некротизированными тканями накладывается смоченная салфетка раствором 10 мг химотрипсина в 10 мл стерильного физиологического раствора. Количество процедур индивидуально
A01AD Прочие средства для местного применения при заболеваниях полости рта			
12	Холина салицилат/Цеталкония хлорид	Гель стоматологический (87,1 мг + 0,1 мг)/г в тубах 10 г	Назначается детям старше 3 лет. Наносится на слизистую оболочку полости рта или десну тонким слоем 2–3 раза в сутки, длительность аппликации до 2 мин. Количество процедур индивидуально
D03AX Прочие средства, способствующие нормальному рубцеванию			
13	Депротейнизированный гемодериват крови телят ¹	Дентальная адгезивная паста в тубах 5 г	Применяется у детей с 2 лет. Наносится на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
14	Облепихи масло	Масло для приема внутрь, местного и наружного применения во флаконах 30 мл, 50 мл, 100 мл	Применяется у детей с 12 лет в комплексной терапии в качестве ранозаживляющего средства при поражении слизистых оболочек, масло наносится тампоном на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально

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

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

Физиотерапевтические методы лечения острого гингивита, применяемые при проведении дополнительных мероприятий

№ п/п	Метод физиотерапевтического лечения (1–2 метода по медицинским показаниям)	Режим применения, кратность
1	Орошение десен (гидротерапия, гидромассаж десен)	7–10 процедур 2 раза в день
2	Облучение короткими ультрафиолетовыми лучами (КУФ-облучение) очагов слизистой полости рта	5–6 процедур через день
3	Лазерная (магнитолазерная) терапия	5–6 процедур ежедневно
4	Флюктуоризация	6–8 процедур ежедневно
5	Местная гипотермия	3–4 процедуры ежедневно