****

**КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ**

## «КАРИЕС ЗУБОВ» У ДЕТЕЙ

### I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Кариес зубов» разработаны для применения на территории Новосибирской области для оказания медицинскими организациями стоматологической помощи детям в рамках Территориальной программы государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области.

### II. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящих Клинических рекомендациях использованы ссылки на следующие документы:

* Постановление Правительства Российской Федерации от 05.11.97 № 1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст. 5312).
* Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).
* Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.11.2012 г. № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями».
* Клинические рекомендации при диагнозе «Кариес зубов» (Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года).
* Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.12.2003 г. № 620 «Об утверждении протоколов «Ведение детей, страдающих стоматологическими заболеваниями».

### III. ОБОЗНАЧЕНия и сокращения

В настоящих Клинических рекомендациях используются следующие обозначения и сокращения:

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

МКБ-С – Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10.

### IV. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Кариес зубов» разработаны для решения следующих задач:

- установление единых требований к порядку диагностики и лечения больных с кариесом зубов;

- оптимизация медицинской помощи больным с кариесом зубов;

- обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинской организации в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области.

**V. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ**

**Кариес зубов** (К02 по МКБ-10) — это инфекционный патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходят деминерализация и размягчение твердых тканей зуба с последующим образованием дефекта в виде полости.

Несвоевременное лечение кариеса зубов, а также удаление зубов в результате его осложнений в свою очередь приводят к появлению вторичной деформации зубных рядов и возникновению патологии височно-нижнечелюстного сустава. Кариес зубов непосредственным образом влияет на здоровье и качество жизни пациента, обусловливая нарушения процесса жевания вплоть до окончательной утраты данной функции организма, что сказывается на процессе пищеварения.

Кроме того, кариес зубов нередко является причиной развития заболеваний желудочно-кишечного тракта.

#### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Непосредственной причиной деминерализации эмали и образования кариозного очага являются органические кислоты (в основном молочная), которые образуются в процессе ферментации углеводов микроорганизмами зубного налета. Кариес - процесс многофакторный. Микроорганизмы рта, характер и режим питания, резистентность эмали, количество и качество смешанной слюны, общее состояние организма, экзогенные воздействия на организм, содержание фтора в питьевой воде влияют на возникновение очага деминерализации эмали, течение процесса и возможность его стабилизации. Изначально кариозное поражение возникает вследствие частого употребления углеводов и недостаточного ухода за ртом. В результате на поверхности зуба происходит адгезия и размножение кариесогенных микроорганизмов и формируется зубная бляшка. Дальнейшее поступление углеводов приводит к локальному изменению рН в кислую сторону, деминерализации и образованию микродефектов подповерхностных слоев эмали. Однако, если сохранена органическая матрица эмали, то кариозный процесс на этапе ее деминерализации может быть обратимым. Длительное существование очага деминерализации приводит к растворению поверхностного, более устойчивого, слоя эмали. Стабилизация данного процесса клинически может проявляться образованием пигментированного пятна, существующего годами.

#### КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КАРИЕСА ЗУБОВ

Клиническая картина характеризуется многообразием и зависит от глубины и топографии кариозной полости, возраста пациента. Признаком начального кариеса является изменение цвета эмали зуба на ограниченном участке и появление пятна, впоследствии развивается дефект в виде полости, а основным проявлением развившегося кариеса является разрушение твердых тканей зуба.

С увеличением глубины кариозной полости больные ощущают повышенную чувствительность к химическим, температурным и механическим раздражителям. Боль от раздражителей кратковременна, после устранения раздражителя быстро проходит. Возможно отсутствие болевой реакции. Больные жалуются на болевые ощущения при приеме пищи и нарушения эстетики. Кариозное поражение жевательных зубов также обусловливает нарушения функции жевания.

#### КЛАССИФИКАЦИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ

В международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра (МКБ-10) кариес выделен в отдельную рубрикацию.

К02.0 Кариес эмали. Стадия "белого (мелового) пятна" [начальный кариес]

K02.I Кариес дентина

К02.2 Кариес цемента

К02.3 Приостановившийся кариес зубов

К02.4 Одонтоклазия

К02.8 Другой кариес зубов

К02.9 Кариес зубов неутонченный

#### Модифицированная классификация кариозных поражений по локализации (по Блеку)

Класс I - полости, локализующиеся в области фиссур и естественных углублений резцов, клыков, моляров и премоляров.

Класс II - полости, расположенные на контактной поверхности моляров и премоляров.

Класс III - полости, расположенные на контактной поверхности резцов и клыков без нарушения режущего края.

Класс IV - полости, расположенные на контактной поверхности резцов и клыков с нарушением угла коронковой части зуба и его режущего края.

Класс V - полости, расположенные в пришеечной области всех групп зубов.

Класс VI - полости, расположенные на буграх моляров и премоляров и режущих краях резцов и клыков.

Стадия пятна соответствует коду по МКБ-10 К02.0 — "Кариес эмали. Стадия "белого (мелового) пятна" [начальный кариес]". Кариес в стадии пятна характеризуется возникшими вследствие деминерализации изменениями цвета (матовая поверхность), а затем и текстуры (шероховатость) эмали при отсутствии кариозной полости, не распространившимися за пределы эмалево-дентинной границы.

Стадия кариес дентина соответствует коду по МКБ-10 К02.1 и характеризуется деструктивными изменениями эмали и дентина с переходом эмалево-дентинной границы, однако пульпа закрыта большим или меньшим слоем сохраненного дентина и без признаков гиперемии.

#### ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ

Диагностика кариеса зубов производится путем сбора анамнеза, клинического осмотра и дополнительных методов обследования. Главная задача при диагностике заключается в определении стадии развития кариозного процесса и выбора соответствующего метода лечения. При диагностике устанавливается локализация кариеса и степень разрушения коронковой части зуба. В зависимости от поставленного диагноза выбирают метод лечения.

Диагностика проводится для каждого зуба и направлена на выявление факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения. Такими факторами могут быть:

- наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения;

- сопутствующие заболевания, отягощающие лечение;

- неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением;

- острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ;

- острые воспалительные заболевания органов и тканей рта;

- угрожающие жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания, развившиеся менее чем за 6 мес. до момента обращения за данной стоматологической помощью;

- заболевания тканей пародонта в стадии обострения;

- неудовлетворительное гигиеническое состояние рта;

- отказ от лечения.

#### ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ КАРИЕСА ЗУБОВ

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

- устранение факторов, обусловливающих процесс деминерализации;

- предупреждение дальнейшего развития патологического кариозного процесса;

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

- предупреждение развития патологических процессов и осложнений;

- повышение качества жизни пациентов.

Лечение кариеса может включать:

- устранение микроорганизмов с поверхности зубов;

- реминерализирующую терапию на стадии "белого (мелового) пятна";

- фторирование твердых тканей зубов при приостановившемся кариесе;

- сохранение по мере возможности здоровых твердых тканей зуба, при необходимости иссечение патологически измененных тканей с последующим восстановлением коронки зуба;

- выдачу рекомендаций по срокам повторного обращения.

Процесс лечения завершается рекомендациями пациенту по срокам повторного обращения и профилактике.

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

При лечении кариеса зубов применяются только те стоматологические материалы и лекарственные средства, которые разрешены к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке, и включены в Перечень стоматологических материалов, инструментария, и лекарственных препаратов, используемых при оказании стоматологической помощи детям в рамках Территориальной программы государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области (приложение 1).

#### ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С КАРИЕСОМ ЗУБОВ

Лечение пациентов с кариесом проводится в медицинских организациях Новосибирской области работающих по стоматологическому профилю в системе обязательного медицинского страхования. Как правило, лечение проводится в амбулаторно-поликлинических условиях.

Оказание помощи больным с кариесом зубов осуществляется: врачами стоматологами детскими, врачами стоматологами, зубными врачами. В процессе оказания помощи принимает участие средний медицинский персонал.

**VI. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕБОВАНИЙ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ**

#### *6.1. Модель пациента*

**Нозологическая форма**: кариес эмали

**Стадия**: стадия "белого (мелового) пятна" (начальный кариес)

**Фаза**: стабилизация процесса

**Осложнение**: без осложнений

**Код по МКБ-10**: К02.0

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

- Пациенты с постоянными и временными зубами.

- Зуб без видимых разрушений и кариозных полостей.

- Зуб со здоровой пульпой и периодонтом.

- Зуб с наличием полости в области эмали.

- Очаговая деминерализация эмали без образования полости, имеются очаги деминерализации - белые матовые пятна. При зондировании определяется гладкая или шероховатая поверхность зуба без нарушения эмалево-дентинного соединения.

- Здоровый пародонт и слизистая оболочка рта.

#### *6.1.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации (протоколы лечения)*

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность выполнения\* |
| B01.064.003 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный | 1 |
| B01.065.003 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный |
| B01.064.004 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный | по потребности |
| B01.065.004 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный | по потребности |
| A05.07.001 | Электроодонтометрия | согласно алгоритму |
| A06.30.002 | Описание и интерпретация рентгенографических изображений | по потребности |
| А12.07.001 | Витальное окрашивание твердых тканей зуба | по потребности |
| А12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | согласно алгоритму |
| А12.07.004 | Определение пародонтальных индексов | по потребности |

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

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

|  |
| --- |
| **Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный** |
| **Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный** |
| **Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный** |
| **Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный** |

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 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 наличие жалоб на боль от химических и температурных раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний. Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, жалобы на застревание пищи, удовлетворенность пациента внешним видом зуба, сроки появления жалоб, когда пациент обратил внимание на появление дискомфорта. Выясняют, осуществляет ли больной надлежащий гигиенический уход за полостью рта, профессию пациента, регионы его рождения 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, наличие 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 все поверхности каждого зуба, обращают внимание на цвет, рельеф эмали, наличие налета, наличие пятен и их состояние после высушивания поверхности зубов, дефектов.

Обращают внимание на наличие белых матовых пятен, кариозных полостей в пределах эмали на видимых поверхностях зубов, площадь, форму краев, текстуру поверхности, плотность, симметричность и множественность очагов поражения с целью установления степени выраженности изменений и скорости развития процесса, динамики заболевания, а также дифференциальной диагностики с некариозными поражениями.

*Термодиагностика* применяется для выявления болевой реакции и уточнения диагноза.

*Перкуссия* используется для исключения осложнений кариеса.

*Витальное окрашивание твердых тканей зуба*. В трудных для дифференциальной диагностики с некариозными поражениями случаях окрашивают очаг поражения 2 % раствором метиленового синего. При получении отрицательного результата проводят соответствующее лечение (другая модель пациента).

Электроодонтометрия применяется для определения состояния пульпы.

*Индексы гигиены полости рта* определяют до лечения и после обучения гигиене полости рта, с целью контроля.

#### *6.1.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность выполнения |
| А13.31.007 | Обучение гигиене полости рта | Согласно алгоритму |
| А14.07.004 | Контролируемая чистка зубов | Согласно алгоритму |
| А16.07.089 | Сошлифовывание твердых тканей зуба | Согласно алгоритму |
| А16.07.055 | Профессиональная гигиена полости рта и зубов | Согласно алгоритму |
| A11.07.013 | Глубокое фторирование твердых тканей зубов | Согласно алгоритму |
| A16.07.061 | Запечатывание фиссуры зуба герметиком | По потребности |
| В01.003.004.005 | Инфильтрационная анестезия  | По потребности |
| В01.003.004.004 | Аппликационная анестезия | По потребности |
| В01.003.004.002 | Проводниковая анестезия | По потребности |
| А11.07.024 | Местное применение реминилизирующих препаратов в области зуба | Согласно алгоритму |
| А11.07.023 | Применение метода серебрения зуба  | 2 |
| А25.07.001 | Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов | Согласно алгоритму |
| А25.07.002 | Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов | Согласно алгоритму |

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

#### *6.1.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи*

Немедикаментозная помощь направлена на обеспечение надлежащей гигиены полости рта с целью предупреждения развития кариозного процесса и включает три основных компонента: обучение гигиене полости рта, контролируемая чистка зубов и профессиональная гигиена полости рта и зубов.

С целью выработки у пациента навыков ухода за полостью рта (чистки зубов) и максимально эффективного удаления мягкого зубного налета с поверхностей зубов обучают пациента приемам гигиены полости рта. Технику чистки зубов демонстрируют на моделях.

Индивидуально подбирают средства гигиены полости рта. Обучение навыкам гигиены полости рта способствует предупреждению развития кариеса зубов (уровень убедительности доказательств В).

Под контролируемой чисткой зубов подразумевается чистка, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии специалиста (врача-стоматолога, гигиениста стоматологического) в стоматологическом кабинете или комнате гигиены полости рта, при наличии необходимых средств гигиены и наглядных пособий. Цель данного мероприятия - контроль эффективности чистки зубов пациентом, коррекция недостатков техники чистки зубов. Контролируемая чистка зубов позволяет добиться эффективного поддержания уровня гигиены полости рта (уровень убедительности доказательств В).

Профессиональная гигиена полости рта включает удаление с поверхности зуба над- и поддесневых зубных отложений и позволяет предотвратить развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта (уровень убедительности доказательств А).

#### *Алгоритм обучения гигиене полости рта*

Врач-стоматолог или гигиенист стоматологический определяет гигиенический индекс, затем демонстрирует пациенту технику чистки зубов зубной щеткой и зубными нитями, используя модели зубных рядов, или другие демонстрационные средства.

Чистку зубов начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти.

Обратить внимание на то, что рабочую часть зубной щетки следует располагать под углом 45° к зубу, производить очищающие движения от десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов и десен. Жевательные поверхности зубов очищать горизонтальными (возвратно-поступательными) движениями так, чтобы волокна щетки проникали глубоко в фиссуры и межзубные промежутки. Вестибулярную поверхность фронтальной группы зубов верхней и нижней челюстей очищать такими же движениями, как моляры и премоляры. При чистке оральной поверхности ручку щетки располагать перпендикулярно к окклюзионной плоскости зубов, при этом волокна должны находиться под острым углом к зубам и захватывать не только зубы, но и десну.

Завершают чистку круговыми движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях, осуществляя массаж десен, справа налево. Длительность чистки составляет 3 мин.

Для качественной чистки контактных поверхностей зубов необходимо использовать зубные нити.

Индивидуальный подбор средств гигиены полости рта осуществляется с учетом стоматологического статуса пациента и его возраста.

С целью закрепления полученных навыков проводится контролируемая чистка зубов.

#### *Алгоритм контролируемой чистки зубов*

- Обработка зубов пациента окрашивающим средством, определение гигиенического индекса, демонстрация пациенту с помощью зеркала мест наибольшего скопления зубного налета.

- Чистка зубов пациентом в его обычной манере.

- Повторное определение гигиенического индекса, оценка эффективности чистки зубов (сравнение показателей индекса гигиены до и после чистки зубов), демонстрация пациенту с помощью зеркала окрашенных участков, где зубной налет не был удален при чистке.

- Демонстрация правильной техники чистки зубов на моделях, рекомендации пациенту по коррекции недостатков гигиенического ухода за полостью рта, использованию зубных нитей и дополнительных средств гигиены (специальных зубных щеток, зубных ершиков, монопучковых щеток, ирригаторов — по показаниям).

Определение гигиенического индекса, при неудовлетворительном уровне гигиены полости рта - повторение процедуры.

Пациента инструктируют о необходимости являться на профилактический осмотр к врачу не реже 1 раза в полгода

#### Алгоритм профессиональной гигиены рта и зубов

Этапы профессиональной гигиены:

- обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта;

- удаление над- и поддесневых зубных отложений;

- полировка поверхностей зубов, в том числе и поверхностей корней;

- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;

- аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств;

- мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.

Процедура проводится в одно посещение.

При удалении над- и поддесневых зубных отложений (зубной камень, плотный и мягкий зубной налет) следует соблюдать ряд условий:

- удаление зубного камня проводить с аппликационным обезболиванием;

- провести антисептическую обработку полости рта раствором антисептика (0,06 % раствором хлоргексидина, 0,05 % раствором перманганата калия);

- изолировать обрабатываемые зубы от слюны;

- обратить внимание, что рука, удерживающая инструмент, должна быть фиксирована на подбородке пациента или соседних зубах, терминальный стержень инструмента располагается параллельно оси зуба, основные движения — рычагообразные и соскабливающие - должны быть плавными, не травмирующими.

В области композитных реставраций применяется ручной способ удаления зубных отложений.

Ультразвуковые аппараты не следует использовать у пациентов с респираторными, инфекционными заболеваниями, а также у детей до 14 лет.

Для удаления налета и полировки гладких поверхностей зубов рекомендуется использовать резиновые колпачки, жевательных поверхностей - вращающиеся щеточки, контактных поверхностей - флоссы и абразивные штрипсы. Полировочную пасту следует использовать, начиная с крупнодисперсной и заканчивая мелкодисперсной. Фторидсодержащие полировочные пасты не рекомендуется использовать перед проведением некоторых процедур (герметизации фиссур, отбеливания зубов). При обработке поверхностей имплантатов следует использовать мелкодисперсные полировочные пасты и резиновые колпачки.

Необходимо устранять факторы, способствующие скоплению зубного налета: удалять нависающие края пломб, проводить повторную полировку пломб.

Периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта и зубов зависит от стоматологического статуса пациента (гигиенического состояния полости рта, интенсивности кариеса зубов, состояния тканей пародонта, наличия несъемной ортодонтической аппаратуры). Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены - 2 раза в год.

#### *Сошлифовывание твердых тканей зубов*

Сошлифовывание проводят перед началом курса реминерализирующей терапии при наличии шероховатых поверхностей.

#### *Запечатывание фиссуры зуба герметиком*

Для предотвращения развития кариозного процесса проводится запечатывание фиссур зубов герметиком при наличии глубоких, узких (выраженных) фиссур.

#### *6.1.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической*

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование группы | Кратность (продолжительность лечения) |
| Средства для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта*Препараты для профилактики кариеса* | Согласно алгоритму |
| Антисептики и средства для дезинфекцииАнтисептики  | По потребности |

#### *6.1.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов*

Основными методами лечения кариеса эмали в стадии пятна является реминерализирующая терапия и фторирование (уровень убедительности доказательств В).

#### *Реминерализующая терапия*

Курс реминерализующей терапии состоит из 10 аппликаций (ежедневно или через день). Перед началом лечения при наличии шероховатых поверхностей проводят их сошлифовывание. Приступают к курсу реминерализирующей терапии. Перед каждой аппликацией пораженную поверхность зуба механически очищают от зубного налета и высушивают струей воздуха.

Аппликации реминерализирующими средствами на обработанной поверхности зуба в течение 15-20 мин со сменой тампона каждые 4-5 мин. Аппликации 1-2 % раствором фторида натрия осуществляются в каждое 3-е посещение, после аппликации реминерализующим раствором на очищенной и высушенной поверхности зуба в течение 2-3 мин.

После проведения процедуры больному рекомендуют не принимать пищу в течение 2-3 ч.

#### *Фторирование твердых тканей зубов*

Нанесение на зубы фторлака, как аналога 1-2 % раствора фторида натрия осуществляется в каждое 3-е посещение после аппликации реминерализующим раствором, на высушенной поверхности зуба. После аппликации пациенту не рекомендуют принимать пищу в течение 2-х часов и чистить зубы в течение 12 часов.

Критерием эффективности курса реминерализующей терапии и фторирования является уменьшение размера очага деминерализации вплоть до его исчезновения, восстановление блеска эмали или менее интенсивное окрашивание очага деминерализации (по 10-балльной шкале окрашивания эмали) красителем 2 % раствором метиленового синего.

#### *6.1.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации*

Пациенты с кариесом эмали в стадии пятна должны посещать специалиста один раз в полгода для наблюдения.

#### *6.1.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам*

Пациенту рекомендуют являться на прием к врачу-стоматологу минимум один раз в полгода для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

#### *6.1.11. Требования к диетическим назначениям и ограничениям*

После завершения каждой лечебной процедуры рекомендуется не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 ч. Ограничение потребления пищевых продуктов и напитков с низкими значениями рН (соки, тонизирующие напитки, йогурты) и тщательное полоскание рта после их приема.

Ограничение пребывания углеводов во рту (сосательные, жевательные конфеты).

#### *6.1.12. Возможные исходы и их характеристики*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование исхода | Частота развития, % | Критерии и признаки | Ориентировочное время достижения исхода | Преемственность и этапность оказания медицинской помощи |
| Компенсация функции | 30 | Восстановление внешнего вида зуба | 2 мес. | Динамическое наблюдение 2 раза в год |
| Стабилизация | 60 | Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики | 2 мес. | Динамическое наблюдение 2 раза в год |
| Развитие ятрогенных осложнений | 5 | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции) | На любом этапе | Оказание медицинской помощи, но протоколу соответствующего заболевания |
| Развитие нового заболевания, связанного с основным | 5 | Рецидив кариеса, его прогрессирование | Через 6 мес. после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания |

#### *6.2. Модель пациента*

**Нозологическая форма**: кариес дентина

**Стадия**: любая

**Фаза**: стабилизация процесса

**Осложнения**: без осложнений

**Код по МКБ-10**: К02.1

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

- Пациенты с постоянными и временными зубами.

- Наличие полости с переходом эмалево-дентинной границы.

- Зуб со здоровой пульпой и периодонтом.

- Наличие размягченного дентина.

- При зондировании кариозной полости возможна кратковременная болезненность.

- Боли от температурных, химических и механических раздражителей, исчезающие после прекращения раздражения.

- Здоровые пародонт и слизистая оболочка рта.

- Отсутствие самопроизвольных болей на момент осмотра и в анамнезе.

- Отсутствие болезненности при перкуссии зуба.

- Отсутствие некариозных поражений твердых тканей зуба.

#### *6.2.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации (протоколы лечения)*

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность выполнения\* |
| B01.064.003 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный | 1 |
| B01.065.003 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный |
| B01.064.004 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный | по потребности |
| B01.065.004 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный | по потребности |
| A05.07.001 | Электроодонтометрия | согласно алгоритму |
| A06.30.002 | Описание и интерпретация рентгенографических изображений | по потребности |
| А12.07.001 | Витальное окрашивание твердых тканей зуба | по потребности |
| А12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | согласно алгоритму |
| А12.07.004 | Определение пародонтальных индексов | по потребности |

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

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

|  |
| --- |
| **Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный** |
| **Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный** |
| **Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный** |
| **Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный** |

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

С этой целью всем пациентам обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

#### *Сбор анамнеза*

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на боль от раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний. Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, на застревание пищи, как давно они появились, когда пациент обратил внимание на них. Особое внимание обращают на выяснение характера жалоб, всегда ли они, по мнению пациента, связаны с конкретным раздражителем. Выясняют, осуществляет ли больной надлежащий гигиенический уход за полостью рта, время последнего посещения врача-стоматолога.

#### *Визуальное исследование, осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов*

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, обращая внимание на наличие пломб, степень их прилегания, наличие дефектов твердых тканей зубов, количество удаленных зубов. Определяют интенсивность кариеса (индекс КПУ - кариес, пломба, удален), индекс гигиены. Обращают внимание на состояние слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений. Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

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

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

Обращать внимание на то, чтобы зондирование проводилось без сильного давления. Обращают внимание на наличие пятен на видимых поверхностях зубов, наличие пятен и их состояние после высушивания поверхности зубов, площадь, форму краев, текстуру поверхности, плотность, симметричность и множественность очагов поражения с целью установления степени выраженности заболевания и скорости развития процесса, динамики заболевания, а также дифференциальной диагностики с некариозными поражениями. При зондировании выявленной кариозной полости обращают внимание на ее форму, локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, изменение его цвета, болезненность или наоборот отсутствие болевой чувствительности. Особо тщательно обследуют апроксимальные поверхности зуба. Проводится термодиагностика. Перкуссия используется для исключения осложнений кариеса. Для подтверждения диагноза при наличии полости на контактной поверхности и при отсутствии чувствительности пульпы проводят рентгенографию.

При проведении электроодонтометрии показатели чувствительности пульпы при кариесе дентина регистрируются в пределах от 2 до 10 мкА.

#### *6.2.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | **Название** | Кратность выполнения |
| А13.31.007 | Обучение гигиене полости рта | Согласно алгоритму |
| А14.07.004 | Контролируемая чистка зубов | Согласно алгоритму |
| А16.07.002.001 . | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта I, V класс по Блэку с использованием стеклоиономерных цементов | 1 |
| А16.07.055 | Профессиональная гигиена полости рта и зубов | Согласно алгоритму |
| А16.07.002.002 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения | 1 |
| А16.07.002.003 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта I, V VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров | 1 |
| А16.07.002.004 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стеклоиономерных цементов | 1 |
| А16.07.002.005 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения | 1 |
| А16.07.002.006 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров | 1 |
| А16.07.002.007 | Восстановление зуба IV класс по Блэку с использованием стеклоиономерных цементов | 1 |
| А16.07.002.008 | Восстановление зуба IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения | 1 |
| А02.07.002.001 | Наложение лечебной повязки при кариесе дентина (глубоком кариесе) | 1 |
| В01.003.004.004 | Аппликационная анестезия  | По потребности |
| В01.003.004.002 | Проводниковая анестезия | По потребности |
| В01.003.004.005 | Инфильтрационная анестезия | По потребности |
| А25.07.001 | Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов | Согласно алгоритму |
| А25.07.002 | Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов | Согласно алгоритму |

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

#### *6.2.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи*

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

Лечение кариеса независимо от локализации кариозной полости включает: премедикацию (при необходимости), обезболивание, раскрытие кариозной полости, удаление размягченного и пигментированного дентина, формирование полости, финирование, промывание и пломбирование полости (по показаниям) или протезирование вкладками, коронками или винирами.

#### *Алгоритм обучения гигиене полости рта*

Врач-стоматолог или гигиенист стоматологический определяет гигиенический индекс, затем демонстрирует пациенту технику чистки зубов зубной щеткой и зубными нитями, используя модели зубных рядов, или другие демонстрационные средства.

Чистку зубов начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти.

Обратить внимание на то, что рабочую часть зубной щетки следует располагать под углом 45° к зубу, производить очищающие движения от десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов и десен. Жевательные поверхности зубов очищать горизонтальными (возвратно-поступательными) движениями так, чтобы волокна щетки проникали глубоко в фиссуры и межзубные промежутки. Вестибулярную поверхность фронтальной группы зубов верхней и нижней челюстей очищать такими же движениями, как моляры и премоляры. При чистке оральной поверхности ручку щетки располагать перпендикулярно к окклюзионной плоскости зубов, при этом волокна должны находиться под острым углом к зубам и захватывать не только зубы, но и десну.

Завершают чистку круговыми движения зубной щетки при сомкнутых челюстях, осуществляя массаж десен справа налево.

Длительность чистки составляет 3 мин.

Для качественной чистки контактных поверхностей зубов необходимо использовать зубные нити.

Индивидуальный подбор средств гигиены полости рта осуществляется с учетом стоматологического статуса пациента и его возраста.

С целью закрепления полученных навыка проводится контролируемая чистка зубов.

#### *Алгоритм контролируемой чистки зубов*

- Обработка зубов пациента окрашивающих средством, определение гигиенического индекса, демонстрация пациенту с помощью зеркала мест наибольшего скопления зубного налета.

- Чистка зубов пациентом в его обычной манере.

- Повторное определение гигиенического индекса, оценка эффективности чистки зубов (сравнение показателей индекса гигиены до и после чистки зубов), демонстрация пациенту с помощью зеркала окрашенных участков, где зубной налет не был удален при чистке.

- Демонстрация правильной техники чистки зубов на моделях, рекомендации пациенту по коррекции недостатков гигиенического ухода за ртом, использованию зубных нитей и дополнительных средств гигиены (специальных зубных щеток, зубных ершиков, монопучковых щеток, ирригаторов - по показаниям).

Пациента инструктируют о необходимости являться на профилактический осмотр к врачу не реже 1 раза в полгода.

#### *Алгоритм профессиональной гигиены рта и зубов*

Этапы профессиональной гигиены:

- обучение пациента индивидуальной гигиене рта;

- удаление над- и поддесневых зубных отложений;

- полировка поверхностей зубов, в том числе и поверхностей корней;

- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;

- аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств (за исключением районов с высоким содержанием фтора в питьевой воде);

- мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний. Процедура проводится в одно посещение.

При удалении над- и поддесневых зубных отложений (зубной камень, плотный и мягкий зубной налет) следует соблюдать ряд условий:

- удаление зубного камня проводить с аппликационным обезболиванием;

- провести антисептическую обработку полости рта раствором антисептика (0,06 % раствором хлоргексидина, 0,05 % раствором перманганата калия);

- изолировать обрабатываемые зубы от слюны;

- обратить внимание, что рука, удерживающая инструмент, должна быть фиксирована на подбородке пациента или соседних зубах, терминальный стержень инструмента располагается параллельно оси зуба, основные движения — рычагообразные и соскабливающие — должны быть плавными, не травмирующими.

В области композитных реставраций применяется ручной способ удаления зубных отложений.

Ультразвуковые аппараты не следует использовать у пациентов с респираторными, инфекционными заболеваниями и детей младше 14 лет.

Для удаления налета и полировки гладких поверхностей зубов рекомендуется использовать резиновые колпачки, жевательных поверхностей - вращающиеся щеточки, контактных поверхностей — флоссы и абразивные штрипсы. Полировочную пасту следует использовать, начиная с крупнодисперсной и заканчивая мелкодисперсной. Фторидсодержащие полировочные пасты не рекомендуется использовать перед проведением некоторых процедур (герметизации фиссур, отбеливания зубов).

Необходимо устранять факторы, способствующие скоплению зубного налета: удалять нависающие края пломб, проводить повторную полировку пломб.

Периодичность проведения профессиональной гигиены рта зависит от стоматологического статуса пациента и его возраста. Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены — 2 раза в год.

#### *Алгоритм и особенности пломбирования*

При кариесе дентина пломбирование проводят в одно или два посещения. После диагностических исследований и принятия решения о лечении на том же приеме приступают к лечению.

Возможна постановка временной пломбы (повязки), если невозможно поставить постоянную пломбу в первое посещение или для подтверждения диагноза.

Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая). Перед проведением анестезии место вкола обрабатывается аппликационно анестетиками.

Общие требования к препарированию полостей:

- обезболивание;

- "раскрытие" кариозной полости;

- максимальное удаление патологически измененных тканей зуба;

- возможно полное сохранение интактных тканей зуба;

- иссечение эмали, лишенной подлежащего дентина (по показаниям);

- формирование полости;

- финирование полости.

Необходимо обращать внимание на обработку краев полости для создания качественного краевого прилегания пломбы и предотвращения сколов эмали и пломбировочного материала.

При пломбировании композитными материалами допускается щадящее препарирование полостей (уровень убедительности доказательств В).

#### *Особенности препарирования и пломбирования полостей*

***Полости класса I***

Следует стремиться максимально, сохранять бугры на окклюзионной поверхности, для этого перед препарированием с помощью артикуляционной бумаги выявляют участки эмали, которые несут окклюзионную нагрузку. Бугры снимают частично или полностью, если скат бугра поврежден на 1/2 его длины. Препарирование по возможности проводят в контурах естественных фиссур. При необходимости применяют методику "профилактического расширения" по Блеку. Применение данного метода способствует предотвращению рецидива кариеса. Этот тип препарирования рекомендован в первую очередь для материалов, не обладающих хорошей адгезией к тканям зуба (амальгама) и удерживающихся в полости за счет механической ретенции. Выполняя расширение полости для предупреждения вторичного кариеса необходимо обращать внимание на сохранение максимально возможной толщины дентина на дне полости.

Далее проводят формирование полости. Проверяют качество удаления пораженных тканей с помощью зонда и детектора кариеса.

***Полости класса II***

Перед началом препарирования определяют виды доступа. Проводят формирование полости. Проверяют качество удаления пораженных тканей с помощью зонда и детектора кариеса.

При пломбировании необходимо использовать матричные системы, матрицы, межзубные клинья. При обширных разрушениях коронковой части зуба необходимо использовать матрицедержатель. Необходимо проводить обезболивание, так как наложение матрицедержателя или введение клина болезненны для пациента.

Правильно сформированная контактная поверхность зуба ни в коем случае не может быть плоской - она должна иметь форму, близкую к сферической. Зона контакта между зубами должна располагаться в области экватора и чуть выше - как в интактных зубах. Не следует моделировать контактный пункт на уровне краевых гребней зубов: в этом случае помимо застревания пищи в межзубном промежутке возможны сколы материала, из которого выполнена пломба. Как правило, эта погрешность связана с использованием плоской матрицы, не имеющей выпуклого контура в области экватора.

Формирование контактного ската краевого гребня осуществляется с помощью абразивных полосок (штрипсов) или дисков. Наличие ската краевого гребня предотвращает сколы материала в этой области и застревание пищи.

Следует обращать внимание на формирование плотного контакта между пломбой и соседним зубом, предотвращение избыточного введения материала в область десневой стенки полости (создания "нависающего края"), обеспечение оптимального прилегания материала к десневой стенке.

***Полости класса III***

При препарировании важно определить оптимальный доступ. Прямой доступ возможен в случае отсутствия рядом стоящего зуба или при наличии отпрепарированной полости на смежной контактной поверхности соседнего зуба. Предпочтительны язычный и небный доступы, так как это позволяет сохранить вестибулярную поверхность эмали и обеспечить более высокий функциональный эстетический уровень восстановления зуба. При препарировании контактную стенку полости иссекают эмалевым ножом или бором, предварительно защитив интактный соседний зуб металлической матрицей. Формируют полость, удаляя эмаль, лишенную подлежащего дентина, обрабатывают края финишными борами. Допускается сохранение вестибулярной эмали, лишенной подлежащего дентина, если она не имеет трещин и признаков деминерализации.

***Полости класса IV***

Особенностями препарирования полости класса IV являются широкий фальц, формирование в некоторых случаях дополнительной площадки на язычной или небной поверхности, щадящее препарирование тканей зуба при формировании десневой стенки полости в случае распространения кариозного процесса ниже уровня десны. При препарировании предпочтительно создание ретенционной формы, так как адгезии композитных материалов часто бывает недостаточно.

При пломбировании обращать внимание на правильное формирование контактного пункта.

При пломбировании композитными материалами восстановление режущего края должно проводиться в два этапа:

- формирование язычного и небного фрагментов режущего края. Первое отсвечивание проводится через эмаль или ранее наложенный композит с вестибулярной стороны;
- формирование вестибулярного фрагмента режущего края; отсвечивание проводится через отвержденный язычный или небный фрагмент.

***Полости класса V***

Перед началом препарирования обязательно определить глубину распространения процесса под десну, при необходимости направляют пациента на коррекцию (иссечение) слизистой оболочки десневого края для раскрытия операционного поля и удаление участка гипертрофированной десны. В этом случае лечение проводится в 2 и более посещений, т. к. после вмешательства полость закрывают временной пломбой, в качестве материала для временной пломбы применяют цемент или масляный дентин до заживления тканей десневого края. Затем проводят пломбирование.

Форма полости должна быть округлой. Если полость очень мала, допустимо щадящее препарирование шаровидными борами без создания ретенционных зон.

Для пломбирования дефектов, заметных при улыбке, следует выбрать материал с достаточными эстетическими характеристиками. У пациентов с плохой гигиеной полости рта рекомендуется использовать стеклоиономерные (полиалкенатные) цементы, обеспечивающие долговременное фторирование тканей зуба после пломбирования и обладающие приемлемыми эстетическими характеристиками. У пациентов пожилого и преклонного возраста, особенно при явлениях ксеростомии, следует применять амальгаму или стеклоиономеры. Так же возможно использование компомеров, обладающих преимуществами стеклоиономеров и высокой эстетичностью. Композитные материалы показаны при пломбировании дефектов в тех случаях, когда эстетика улыбки очень важна.

***Полости класса VI***

Особенности данных полостей требуют щадящего удаления пораженных тканей. Следует использовать боры, размер которых лишь незначительно превышает диаметр кариозной полости. Допустим отказ от анестезии, особенно при незначительной глубине полости. Возможно сохранение эмали, лишенной подлежащего дентина, что связано с достаточно большой толщиной слоя эмали, особенно в области бугров моляров.

#### *6.2.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической*

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование группы | Кратность (продолжительность лечения) |
| Витамины | Согласно алгоритму |
| Средства, влияющие на кровь | По потребности |
| Местные анестетики | Согласно алгоритму |

#### *6.2.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов*

Применение местных противовоспалительных и эпителизирующих средств показано при механической травме слизистой оболочки. Назначают полоскания или ванночки отварами одного из препаратов: коры дуба, цветков ромашки, шалфея 3-4 раза в день 3-5 дней (уровень убедительности доказательств С). Аппликации на пораженные участки маслом облепихи - 2-3 раза в день по 10-15 минут (уровень убедительности доказательств С).

***Витамины***

Применяются аппликации на пораженные участки масляным раствором ретинола - 2-3 раза в день по 10-15 мин. 3-5 дней (уровень убедительности доказательств С).

***Средства, влияющие на кровь***

Гемодиализат депротеинизированный - адгезивная паста для рта - 3-5 раз в сутки на пораженные участки 3-5 дней (уровень убедительности доказательств С).

***Местные анестетики***

Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая) по показаниям. Перед проведением анестезии место вкола обрабатывается местными анестетиками (лидокаин, артикаин, мепивакаин и др.).

#### *6.2.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации*

Пациенты должны посещать специалиста один раз в полгода для наблюдения.

#### *6.2.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам*

Пациенту рекомендуют являться на прием к врачу-стоматологу минимум один раз в полгода для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

#### *6.2.11. Требования к диетическим назначениям и ограничениям*

Специальных требований нет.

#### *6.2.12. Возможные исходы и их характеристики*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование исхода | Частота развития, % | Критерии и признаки | Ориентировочное время постижения исхода | Преемственность и этапность оказания медицинской помощи |
| Компенсация функции | 50 | Восстановление анатомической формы и функции зуба | Непосредственно после лечения | Динамическое наблюдение2 раза в год |
| Стабилизация | 30 | Отсутствие рецидива и осложнения | Непосредственно после лечения | Динамическое наблюдение 2 раза в год |
| Развитие ятрогенных осложнений | 10 | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции) | На любом этапе | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания |
| Развитие нового заболевания, связанного с основным | 10 | Рецидив кариеса, его прогрессирование | Через 6 мес. после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания |

#### *6.3. Модель пациента*

**Нозологическая форма**: другой кариес зубов

**Стадия**: любая

**Фаза**: стабилизация процесса

**Осложнения**: без осложнений

**Код по МКБ-10**: К02.8

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

- Пациенты с постоянными и временными зубами

- Наличие полости с переходом эмалево-дентинной границы.

- Зуб, ранее леченный по осложнениям кариеса без изменений в периапекальных тканях.

- Наличие размягченного дентина.

- Зондировании кариозной полости безболезненно.

- Боли от температурных, химических и механических раздражителей отсутствуют.

- Сохраненная изолирующая прокладка на устьях корневых каналов.

- Здоровые пародонт и слизистая оболочка рта.

- Отсутствие самопроизвольных болей на момент осмотра и в анамнезе.

- Отсутствие болезненности при перкуссии зуба.

- Отсутствие некариозных поражений твердых тканей зуба.

#### *6.3.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации (протоколы лечения)*

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность выполнения\* |
| B01.064.003 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный | 1 |
| B01.065.003 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный |
| B01.064.004 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный | по потребности |
| B01.065.004 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный | по потребности |
| A05.07.001 | Электроодонтометрия | согласно алгоритму |
| A06.30.002 | Описание и интерпретация рентгенографических изображений | по потребности |
| А12.07.001 | Витальное окрашивание твердых тканей зуба | по потребности |
| А12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | согласно алгоритму |
| А12.07.004 | Определение пародонтальных индексов | по потребности |

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

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

|  |
| --- |
| **Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный** |
| **Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный** |
| **Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный** |
| **Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный** |

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

С этой целью всем пациентам обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

#### *Сбор анамнеза*

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на боль от раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний. Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, на застревание пищи, как давно они появились, когда пациент обратил внимание на них. Особое внимание обращают на выяснение характера жалоб, всегда ли они, по мнению пациента, связаны с конкретным раздражителем. Выясняют, осуществляет ли больной надлежащий гигиенический уход за полостью рта, время последнего посещения врача-стоматолога.

#### *Визуальное исследование, осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов*

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, обращая внимание на наличие пломб, степень их прилегания, наличие дефектов твердых тканей зубов, количество удаленных зубов. Определяют интенсивность кариеса (индекс КПУ - кариес, пломба, удален), индекс гигиены. Обращают внимание на состояние слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений. Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

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

Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и степень однородности поверхности, а также болевую чувствительность, сохранность изолирующей прокладки, отсутствие сообщения с полостью зуба.

#### *6.3.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | **Название** | Кратность выполнения |
| А13.31.007 | Обучение гигиене полости рта | Согласно алгоритму |
| А16.07.002.001 . | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта I, V класс по Блэку с использованием стеклоиономерных цементов | 1 |
| А16.07.055 | Профессиональная гигиена полости рта и зубов | Согласно алгоритму |
| А16.07.002.002 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения | 1 |
| А16.07.002.003 | Восстановление зуба пломбой без нарушения контактного пункта I, V VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров | 1 |
| А16.07.002.004 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стеклоиономерных цементов | 1 |
| А16.07.002.005 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения | 1 |
| А16.07.002.006 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров | 1 |
| А16.07.002.007 | Восстановление зуба IV класс по Блэку с использованием стеклоиономерных цементов | 1 |
| А16.07.002.008 | Восстановление зуба IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения | 1 |
| В01.003.004.004 | Аппликационная анестезия  | По потребности |
| В01.003.004.002 | Проводниковая анестезия | По потребности |
| В01.003.004.005 | Инфильтрационная анестезия | По потребности |

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

#### *Алгоритм обучения гигиене полости рта*

Врач-стоматолог или гигиенист стоматологический определяет гигиенический индекс, затем демонстрирует пациенту технику чистки зубов зубной щеткой и зубными нитями, используя модели зубных рядов, или другие демонстрационные средства.

Чистку зубов начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти.

Обратить внимание на то, что рабочую часть зубной щетки следует располагать под углом 45° к зубу, производить очищающие движения от десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов и десен. Жевательные поверхности зубов очищать горизонтальными (возвратно-поступательными) движениями так, чтобы волокна щетки проникали глубоко в фиссуры и межзубные промежутки. Вестибулярную поверхность фронтальной группы зубов верхней и нижней челюстей очищать такими же движениями, как моляры и премоляры. При чистке оральной поверхности ручку щетки располагать перпендикулярно к окклюзионной плоскости зубов, при этом волокна должны находиться под острым углом к зубам и захватывать не только зубы, но и десну.

Завершают чистку круговыми движения зубной щетки при сомкнутых челюстях, осуществляя массаж десен справа налево.

Длительность чистки составляет 3 мин.

Для качественной чистки контактных поверхностей зубов необходимо использовать зубные нити.

Индивидуальный подбор средств гигиены полости рта осуществляется с учетом стоматологического статуса пациента и его возраста.

С целью закрепления полученных навыка проводится контролируемая чистка зубов.

#### *Алгоритм и особенности пломбирования*

При другом кариесе пломбирование проводят в одно посещение. После диагностических исследований и принятия решения о лечении на том же приеме приступают к лечению.

Перед препарированием по показаниям проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая). Перед проведением анестезии место вкола обрабатывается аппликационно анестетиками.

Общие требования к препарированию полостей:

- "раскрытие" кариозной полости;

- максимальное удаление патологически измененных тканей зуба;

- возможно полное сохранение интактных тканей зуба;

- иссечение эмали, лишенной подлежащего дентина (по показаниям);

- формирование полости;

- финирование полости.

Необходимо обращать внимание на обработку краев полости для создания качественного краевого прилегания пломбы и предотвращения сколов эмали и пломбировочного материала.

При пломбировании композитными материалами допускается щадящее препарирование полостей (уровень убедительности доказательств В).

***Местные анестетики***

Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая) по показаниям. Перед проведением анестезии место вкола обрабатывается местными анестетиками (лидокаин, артикаин, мепивакаин и др.).

#### *6.3.6. Возможные исходы и их характеристики*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование исхода | Частота развития, % | Критерии и признаки | Ориентировочноевремя постиженияисхода | Преемственность и этапность оказания медицинской помощи |
| Компенсация функции | 50 | Восстановление анатомической формы и функции зуба | Непосредственно после лечения | Динамическое наблюдение 2 раза в год |
| Стабилизация | 30 | Отсутствие рецидива и осложнения | Непосредственно после лечения | Динамическое наблюдение 2 раза в год |
| Развитие ятрогенных осложнений | 10 | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции) | На любом этапе | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания |
| Развитие нового заболевания, связанного с основным | 10 | Рецидив кариеса, его прогрессирование | Через 6 мес. после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания |

### Приложение 1

 К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) "Кариес зубов у детей"

**Перечень расходных материалов, инструментария и лекарственных препаратов, используемых при оказании стоматологической помощи детям в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области**

\* Расходный материал, инструментарий, лекарственный препарат могут быть заменены аналогом, по стоимости не превышающим среднюю стоимость расходного материала, инструментария, лекарственного препарата, предусмотренного данным Перечнем.

\*\* Перечень расходных материалов, инструментария и лекарственных препаратов, предусмотренных для оказания стоматологической помощи в рамках Территориальной программы государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Новосибирской области, может пересматриваться не чаще одного раза в год

**Расходные стоматологические материалы**

| Код | Наименование группы/подгруппы | Наименование материала | Лекарственные формы |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Пломбировочные материалы |  |  |
|  | Постоянные пломбировочные материалы |  |  |
|  | Стеклоиономерные цементы | Цемион РХ | порошок + жидкость + кондиционер + лак покрывной |
|  |  | Цемион РХЦ |
|  |  | Цемион АРХ |
|  |  | Аквион |
|  |  | Стион РХ | порошок + жидкость + жидкость для очистки + покрытие для защиты пломб |
|  |  | Стион РХЦ |
|  |  | Глассин Рест | порошок + жидкость |
|  |  | Глассин Кидс | порошок + жидкость |
|  |  | Цемфил | порошок + раствор полиакриловой кислоты |
|  |  | Дентис | порошок + жидкость |
|  |  | Аргецем | порошок + жидкость + кондиционер + лак покрывной |
|  |  | Целит иономер | порошок + жидкость |
|  |  | Стомафил | порошок + жидкость |
|  |  | Стомалит | порошок + жидкость |
|  |  | Стомафил | порошок + жидкость |
|  |  | Стомасил | порошок + жидкость |
|  | Композиты химического отверждения | Призма | «паста-паста» |
|  | Компоцем | «паста-паста» |
|  | Композиты светового отверждения | ДентЛайт | паста |
|  | Призмафил | композит + адгезив + гель |
|  |  | Унирест | композит + адгезив + гель |
|  |  | Флоурест | композит |
|  |  | Эстелюкс НК | композит + праймер-адгезив + гель |
|  | Фиссурные герметики | Глассин Фисс | порошок + жидкость |
|  |  | ФисСил | порошок + жидкость |
|  |  | ФисСил С | герметик + жидкость |
|  | Материалы для повязок и временных пломб | Дентин-порошок | порошок |
|  | Дентин-паста | паста |
|  |  | Темпопро | паста |
|  |  | Темподент | паста, порошок |
|  |  | Кависил | паста |
|  |  | Темпелайт | шприц |
|  | Материалы для изолирующих прокладок |  |  |
|  | Стеклоиономерные цементы | Стион ПХ | порошок + жидкость + жидкость |
|  |  | Стион АПХ | порошок + кондиционер + жидкость |
|  |  | БейзЛайн | порошок + жидкость |
|  |  | Глассин Бейз | порошок + жидкость |
|  |  | НеоДент | порошок + жидкость |
|  |  | Цемилайн | порошок + жидкость + кондиционер |
|  |  | Целит-иономер ПХ |
|  | Композитные материалы | Изолайн | паста в шприце |
|  | Материалы для лечебных подкладок |  |  |
|  | Материалы на основе гидроксида кальция | Кальрадент | паста (шприц) |
|  | Кальцесил | «паста-паста» |
|  |  | Кальцевит | паста |
|  |  | Кальципульпин | паста |
|  |  | Кальципульпин F | паста |
|  |  | Кальципульпин Плюс | паста |
|  |  | Кальцетин | паста (шприц) |
|  |  | Апексдент | паста (шприц) |
|  |  | Супрадент | паста (шприц) |
|  | Цинк-эвгенольный цемент | Эвгенол модифицированный | жидкость |
|  |  | Оксид цинка модифицированный | порошок |
|  | Материалы для профилактики кариеса | Глуфторэд | жидкость + жидкость |
|  |  | Аргенат | жидкость |
|  |  | Белак-фторлак | лак |
|  |  | Профилак | лак |
|  |  | Дентафлуор | жидкость + жидкость |
|  |  | Фтор-Люкс | жидкость + жидкость |
|  |  | Белагель Са/Р | гель |
|  |  | Нанофлюор | лак |
|  |  | Гипостез | паста |
|  |  | Лак «Радуга» | лак |
|  |  | Лак противокариесный «Радуга» | лак |
|  |  | Радогель-Ф | гель |
|  |  | Флюорофил лак | лак |
|  | Средства для диагностики кариеса | Кариес-индикатор | жидкость |
|  | Колор-тест № 2 | жидкость |
|  |  | Индикатор «Радуга» | жидкость |
|  | Средства для полировки пломб из композитов и СИЦ | Полирпаст | паста |
|  | Полидент | паста |
|  |  | ПП «Радуга» | паста |
|  |  | ПолирДент | паста |
|  | Вспомогательные материалы | Травекс 37 | гель |
|  |  | Бумага артикуляционная |  |
|  |  | Травлин | гель |
|  |  | Белагель-О (эндо) для отбеливания | гель |
|  |  | Оксид цинка модифицированный | порошок |
|  |  | Аксил (защитное покрытие пломб) | паста |
|  |  | Белабонб (адгезив химического отверждения) | жидкость + жидкость |
|  |  | Гель для травления | гель |
|  |  | ПЗ «Радуга» | жидкость |
|  | Средства для снятия зубных отложений | Скалинг | гель |
| Полидент  | паста |
| Полирен | паста |
| Полипаст | паста |
| Полирпаст | паста |
| Радогель-О | гель |
| Радогель-ХР | гель |
| ПА-Радуга | паста |
|  |  | Жидкость для размягчения твердого зубного налета | жидкость |
|  | Спирт этиловый в ассортименте |  |  |

**Медикаменты для лечения стоматологических заболеваний**

| Код | Наименование группы/подгруппы | Наименование материала | Лекарственные формы |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Анестетики и местноанестезирующие препараты | Лидоксор-гель | гель анестезирующий |
|  | Десенсил | спрей, гель, жидкость |
|  |  | Десенсил-асепт | спрей |
|  |  | Лидокаина гидрохлорид 2% | раствор для инъекций |
|  |  | Лидокаина гидрохлорид 10% спрей | спрей анестезирующий |
|  |  | Артикаин | раствор для инъекций |
|  |  | Артикаин с адреналином | раствор для инъекций |
|  |  | Геланес | гель анестезирующий |
|  | Антисептические средства | Гипохлорит натрия | раствор |
|  |  | Хлоргексидина биглюконат | раствор |
|  |  | Перекись водорода 1%, 3% | раствор |
|  |  | Спирт этиловый 70% |  |
|  |  | Спирт этиловый 95% |  |
|  | Индикаторы зубного налета | Белагель Р | гель |
|  |  | Колор-тест № 3 | жидкость |
|  | Индикаторы воспаления слизистой оболочки полости рта | Йодид калия | раствор |
|  | Колор-тест № 1 | жидкость |
|  |  | Раствор Шиллера-Писарева «Радуга» | раствор |

**Инструментарий**

| № | Наименование |
| --- | --- |
|  | Боры алмазные в ассортименте |
|  | Боры стальные в ассортименте |
|  | Боры твердосплавные в ассортименте |
|  | Гладилка двусторонняя |
|  | Головки шлифовальные в ассортименте |
|  | Дискодержатели, диски |
|  | Зеркало стоматологическое |
|  | Зонд зубной изогнутый |
|  | Клинья фиксирующие |
|  | Микрокисточка (аппликатор) |
|  | Матрицедержатель |
|  | Матрицы для пломб в ассортименте |
|  | Набор инструментов для удаления зубных отложений |
|  | Набор стоматологический терапевтический |
|  | Наконечник для слюноотсоса |
|  | Наконечник для пылесоса |
|  | Наконечник прямой |
|  | Наконечник турбинный |
|  | Наконечник угловой |
|  | Ножницы в ассортименте |
|  | Переходник для наконечника |
|  | Пинцет анатомический |
|  | Пинцет стоматологический изогнутый |
|  | Пинцет хирургический |
|  | Полиры силиконовые |
|  | Полоски матричные в ассортименте |
|  | Ретрактор |
|  | Роторасширитель |
|  | Ручка для зеркала |
|  | Спиртовка |
|  | Стакан металлический с крышкой |
|  | Стекло для замешивания цемента |
|  | Чашечки (головки) резиновые полировочные |
|  | Чашка Петри |
|  | Шпатель двусторонний для замешивания цемента |
|  | Шпатель для языка прямой плоский двусторонний |
|  | Шприц карпульный |
|  | Шприцы одноразовые в ассортименте |
|  | Штопфер-гладилка в ассортименте |
|  | Щетки полировочные в ассортименте |
|  | Экскаватор №№ 1-5 |