

Рекомендовано
Экспертным советом
РГП на ПХВ «Республиканский центр
развития здравоохранения»
Министерства здравоохранения
и социального развития
от «6» ноября 2015 года
Протокол №15

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

ПАРОДОНТИТ У ДЕТЕЙ

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название протокола: Пародонтит у детей.

2. Код протокола:

3. Код (ы) по МКБ-10:

К 05.2 Острый пародонтит

K05.3 Хронический пародонтит

4. Сокращения, используемые в протоколе: нет

5. Дата разработки протокола: 2015 год.

6. Категория пациентов: дети.

7. Пользователи протокола: педиатры, врачи общей практики, детские стоматологи.

II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

8. Определение: Пародонтит – воспалительное заболевание тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующей деструкцией периодонта и костной ткани альвеолярного отростка.

9. Клиническая классификация

По распространенности

- локализованный
- генерализованный

По тяжести:

- легкий;
- средний;
- тяжелый;

По течению:

- острый;
- хронический (обострение, в том числе абсцедирование или ремиссия).

10. Показания для госпитализации с указанием типа госпитализации**

Показания для плановой госпитализации: нет

11. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:

11.1. Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- сбор жалоб и анамнеза;
- внешний осмотр челюстно-лицевой области;
- определение прикуса зубов;
- осмотр уздечек языка и губ;
- определение глубины преддверия полости рта

11.2. Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне (при средней и тяжелой степени тяжести, хроническом течении):

- рентгенография полости рта.
- выявление зубодесневого кармана;
- определение кровоточивости десны;
- определение степени подвижности зубов;

12. Диагностические критерии постановки диагноза:

12.1. Жалобы и анамнез:

Жалобы:

- боль в полости рта при приеме пищи;
- гиперемия слизистой оболочки полости рта;
- чувство дискомфорта в десне и зуд;
- кровоточивость десны при приеме пищи и при чистке зубов;
- патологическая подвижность зубов.

Анамнез:

- пубертатный период жизни, неэффективное лечение гингивита, сопутствующие соматические заболевания.
- семейный анамнез: наследственная предрасположенность

12.2. Физикальное обследование:

Внешний осмотр:

- симметричность лица, выраженность носогубных и подбородочных складок;
- состояние кожных покровов лица: наличие рубцов изъязвлений, высыпаний.
- пальпация подчелюстных, подподбородочных лимфатических узлов.

Осмотр полости рта:

- слизистая десны гиперемирована, отечна;
- край десны утолщен;
- десневые сосочки деформированы;
- кровоточивость при пальпации;

- положение зубов и патология прикуса.
- наличие парадонтальных карманов.
- подвижность зубов.

12.3. Инструментальные исследования:

- рентгенологические исследования полости рта - определяются нечеткость или деструкция кортикальной пластинки на вершинах межальвеолярных перегородок зубов и незначительный остеопороз их губчатого вещества, наличие скученности зубов и патологические зубодесневые карманы.
- оценка состояния зубов (положение в зубном ряду, окклюзионные и межзубные взаимоотношения, кариозные поражения, подвижность);
- перкуссия зуба (горизонтальная и вертикальная): постукивание зубов начинают с рядом стоящего здорового зуба, затем переходят на больной зуб;
- определение глубины зубодесневых карманов с 4-х сторон зуба: медиальной, дистальной, оральной, вестибулярной - фиксируется наиболее глубокое поражение;
- определение степени подвижности зубов проводится пинцетом вестибулярно-оральном, медиально-дистальном направлениях;
- выявление над- и поддесневых зубных отложений витальным окрашиванием анилиновыми красителями;
- наличие кровоточивости при зондировании, при проведении зондом по маргинальной десне;

12.5. Показания для консультации специалистов:

- консультация педиатра/врача общей практики/стоматолога: при заболеваниях общесоматического характера;
- консультация эндокринолога: при сахарном диабете, гипои иммуноглобулинемии;

12.6. Дифференциальный диагноз:

Таблица – 1. Дифференциальная диагностика пародонтита

Диагноз	Жалобы	Анамнез	Объективный статус
Пародонтит	Гиперемия десны, подвижность зубов.	Пубертатный период, неэффективное лечение гингивита, сопутствующие заболевания.	Зубодесневые карманы от 3,5 и более мм, деструкция костной ткани альвеолярного отростка, патологическая подвижность зубов II-III степени
Пародонтоз	Обнажение шеек и	Апластическая	Отсутствует

	корней зубов, патологическая подвижность зубов.	анемия, сахарный диабет, ладонно- подошвенный дискератоз Папийона-Лефевра.	воспаление десны, зубодесневые карманы не определяются, наблюдается обнажение шеек и корней зубов, зубы устойчивы или подвижны.
гингивит	Боль различной степени выраженности, пастозность, отечность, гиперемия и кровоточивость десен.	Недавно перенесенные соматические заболевания, желудочно- кишечного тракта, эндокринные заболевания, заболевания крови.	Неправильное положение зубов, плохая гигиена полости рта, мелкое преддверие полости рта, укороченные уздечки языка.

13. Цель лечения:

- предотвратить разрушение тканей пародонта, расшатывания и выпадения зубов.

14. Тактика лечения:

- снятие воспалительного процесса в полости рта;
- устранение физических и этиологических воздействий на ткани пародонта.

14.1 Медикаментозное лечение [1,2,4,7,9]:

Анестезирующие средства (УД - А) [13,14]:

- аэрозоль лидокаина 10%, оказывает местноанестезирующее действие. 1 доза содержит 4,8 мг лидокаина; по 1-3 дозы. У детей преимущественно методом нанесения (марлевым тампоном), что позволяет избежать испуга при распылении препарата. Таким способом можно применять препарат и у детей в возрасте до 2-х лет.

Антисептические средства (УД - А) [15,16,17,18]:

- хлоргексидин 0,05% по 15 мл, полоскать ротовую полость в течение 30 секунд 2 раза в сутки;
- перекись водорода 3% по 10 мл в соотношении 1:1 с теплой воды полоскать ротовую полость около 1 минуты 4 раза в сутки.

Антибактериальные средства локального применения (УД - А) [18,19,20,21]:

- метронидозола бензоат, детям старше 6 лет при пародонтите наносится на область десен 2 раза в день, смывать не рекомендуется. После нанесения следует воздержаться от питья и приема пищи в течение 30 мин. Курс лечения 7-10 дней.

Эти препараты применяют местно в виде орошений, аппликаций, ротовых ванночек.

14.2 Немедикаментозное лечение:

- обучение гигиене полости рта;

- регулирование и коррекция характера питания (щадящая, полноценная диета).

14.3. Другие виды лечения: нет.

14.4. Хирургическое вмешательство: нет

14.5. Профилактические мероприятия:

- своевременная санация полости рта;
- восстановление деформаций зубных рядов;
- коррекция аномалий прикуса, устранение дефектов окклюзии и артикуляции;
- профилактика общесоматических заболеваний и гормональных нарушений.

14.6. Дальнейшее ведение: профилактический осмотр 2-4 раза в год у стоматолога.

15. Индикаторы эффективности лечения:

- стабилизация патологического процесса в тканях пародонта.

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА:

16. Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:

- 1) Негаметзянов Нурислам Гарифзянович – доктор медицинских наук ГКП на ПХВ «Детская стоматологическая поликлиника», главный врач, УЗ г.Алматы, главный внештатный детский стоматолог МЗСР РК.
- 2) Валиева Рашида Максумовна – кандидат медицинских наук РГП на ПХВ «КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова», доцент кафедры стоматологии и Челюстно Лицевой Хирургии Институт Постдипломного Образования.
- 3) Суршанов Ертай Кызырович - ГКП на ПХВ «Детская стоматологическая поликлиника» УЗ г.Алматы, заместитель главного врача по лечебной работе.
- 4) Ермуханова Гульжан Тлеумухановна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой стоматологии детского возраста Института стоматологии РГП на ПХВ «Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова».
- 5) Жанабаева Гания Байсалкановна – кандидат медицинских наук РГП на ПХВ «Западно-казахстанский государственный медицинский университет им.М.Оспанова», руководитель кафедры терапии и ортопедической стоматологии.
- 6) Бекмагамбетова Акерке Текебаевна – АО «Медицинский университет Астана», ассистент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии.

17. Указание на отсутствие конфликта интересов: нет

18. Рецензенты:

- 1) Замураева Алма Уахитовна – доктор медицинских наук, детский стоматолог, профессор АО «Медицинский университет Астана»;
- 2) А.А. Мамедов – Заслуженный врач России, профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

19. Указание условий пересмотра протокола: Пересмотр протокола через 3 года после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

20. Список использованной литературы:

- 1) Безрукова И.В., Грудянов А.И. Классификация агрессивных форм воспалительных заболеваний пародонта // Стоматология. – 2002. – № 5. – С. 45-47.
- 2) Грудянов А.И. Болезни пародонта, их лечение и профилактика//Стоматология для всех. – 1997. – № 1. – С. 21-23.
- 3) Сивовол С.И. Первичные факторы в этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний пародонта // Стоматолог. – 2006. – № 6. – С. 37-48.
- 4) Ральер Мазур. Местная антимикробная терапия активных пародонтальных карманов // Новое в стоматологии. – 2000. – № 4. – С. 78-81.
- 5) Яцкевич, Е.Е. Хронический гингивит у детей с наследственной и врожденной соматической патологией / Е.Е. Яцкевич, Г.Г. Осокина//Стоматология для всех. – 2007. - № 1. – С. 5-7.
- 6) Карпенко, И.Н. Современные представления об этиологии и патогенезе быстро прогрессирующего пародонтита/И.Н. Карпенко, Н.В. Булкина, Е.В. Понукалина // Архив патологии. – 2009. - № 1. – С. 57-60.
- 7) Мамедли, Д.А. Клинико-лабораторное обоснование эффективности лечения агрессивных форм пародонтита / Д.А. Мамедли//Стоматология детского возраста и профилактика. 2009. - № 2. – С. 17-20.
- 8) Модина, Т.Н. Состояние здоровья подростков и пародонтологический статус/Т.Н. Модина, Е.В. Мамаева//Педиатрия. – 2008. - № 2. –С. 131-134.
- 9) С.В. Сирак и др. Особенности выбора антимикробных препаратов для местного лечения воспалительных заболеваний пародонта у детей и подростков///Стоматология детского возраста и профилактика. – 2008. - № 4. – С. 61-63.
- 10) Рентгенодиагностика генерализованного пародонтита/А.Ш. Галикеева и др.//Казанский медицинский журнал. - 2008. – Т. 89, № 1. - С. 59-60.
- 11) Лекции по стоматологии детского возраста. авт. проф. Супиев Т.К. к.м.н.Зыкеева С.К. г.Алматы 2013г
- 12) Профилактика стоматологических заболеваний. Т.К.Супиев, С.Б.Улитковский, О.М.Мирзабеков, Э.Т.Супиева. г.Алматы, 2009 г., 446 с.
- 13) American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Guideline on Use of Local Anesthesia for Pediatric Dental Patients//Council on Clinical Affairs. Revised 2009
- 14) Local Anesthesia in Pediatric Dentistry. Steven Schwartz, DDS. Continuing Education Course, Revised March 26, 2015
- 15) Evidence for using chlorhexidine gluconate preoperative cleansing to reduce the risk of surgical site infection. Edmiston CE Jr¹, Okoli O, Graham MB, Sinski S, Seabrook GR. 2010
- 16) Marshall MV, Cancoro LP, Fischman SL. Hydrogen Peroxide. A Review of its uses in dentistry. J. Periodontol. 1995; 66:786-96.
- 17) Safety issues relating to the use of hydrogen peroxide in dentistry. Laurence J. Walsh. Australian Dental Journal 2000;45:(4):257-269
- 18) American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Medications for Oral Conditions. 2013

- 19) Mosby's Dental Drug Reference, 10th edition. Jeske AH, editor. Elsevier/Mosby, St. Louis, Missouri; 2012.
- 20) Wynn RL, Meiller TF, Crossley HL. Drug Information Handbook for Dentistry, 16th edition. Lexi-Comp, Hudson, Ohio; 2010.
- 21) Antibiotic therapy in pediatric dentistry. Treatment of oral infection and management of systemic disease Heidi Hills-Smith, DMD Norman J. Schuman, DDS, MPH. 2005

Алгоритм
работы гигиениста стоматологического кабинета

1.

- Организовать кабинет гигиены полости рта в ДДУ, школах, лечебных учреждениях;

2.

- Осуществить санитарно – гигиенический и дезинфекционно – стерилизационный режим в кабинете;

3.

- Провести обследование полости рта у пациента с использованием стоматологических инструментов:

4.

- Зарегистрировать состояние твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта;

5.

- Оформить зубную формулу по международной системе обозначения зубов (по ВОЗ);

6.

- Определить индексы: интенсивность кариеса временных зубов (индекс кп до 5 лет), в период смены зубов (5-12 лет) КПУ + кп, интенсивность кариеса постоянных зубов (с 12 лет) – КПУ.

7.

- Распределить детей на диспансерные группы (компенсированная, супкомпенсированная, декомпенсированная) и составить график их осмотров;

8.

- Направить пациентов на дополнительные методы исследования: рентгенографический метод исследования ;

9.

- Определить гигиеническое состояние полости рта у детей с использованием гигиенических индексов: индекс гигиены полости рта Федорова Ю.А – Володкиной В.В. (для детей до 6 лет):

10.
 - Определить индекс ПМА для оценки пародонта у детей с гингивитами в области каждого зуба;
11.
 - Обучить детей и их родителей правилам индивидуальной гигиены полости рта;
12.
 - Проводить контролируемую чистку зубов; Индивидуальный подбор средств гигиены полости рта с учетом содержания фтора в воде и пищевых продуктах;
13.
 - По приказанию провести профессиональную гигиену полости рта (снятие над и поддесневых зубных отложений);
14.
 - Осуществить покрытие зубов фторлаком и фторгелем;
 - Провести полоскания полости рта и аппликация зубов реминерализующими растворами под контролем ГИ;
15.
 - Провести закрытие фиссур зубов герметиками;
16.
 - Обучить пациентов с зубочелюстными аномалиями, имеющие в полости рта ортодонтические аппараты, к гигиене полости рта;
17.
 - Оформить стенд со средствами гигиены полости рта и профилактики стоматологических заболеваний;
18.
 - Вести учетно- отчетную документацию.