

Одобрено
Объединенной комиссией
по качеству медицинских услуг
Министерства здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от «15» сентября 2016 года
Протокол № 11

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННЫЕ И ИМПАКТНЫЕ ЗУБЫ У ДЕТЕЙ

1. Содержание:

Соотношение кодов МКБ-10 и МКБ-9	2
Дата разработки протокола	2
Пользователи протокола	2
Категория пациентов	2
Шкала уровня доказательности	2
Определение	3
Классификация	3
Показания для госпитализации	3
Диагностика и лечение на амбулаторном уровне	3
Мониторинг состояния пациентов	7
Сокращения, используемые в протоколе	8
Список разработчиков протокола	8
Список рецензентов	8
Список использованной литературы	9

2. Соотношение кодов МКБ-10 и МКБ-9:

МКБ-10		МКБ-9	
Код	Название	Код	Название
К.01.0	Ретенированные зубы		
К 01.1	Импактные зубы		

3. Дата разработки/пересмотра протокола: 2016 год.

4. Пользователи протокола: ВОП, педиатры, стоматологи.

5. Категория пациентов: дети.

6. Шкала уровня доказательности:

A	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
B	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или Высококачественное (++) когортных или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с не высоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
C	Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с не высоким риском систематической ошибки (+). Результаты, которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++) или (+), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию.
D	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование или мнение экспертов.

7. Определение[2]:

Ретенированные зубы - это зуб, изменивший свое положение при прорезывании без препятствия со стороны соседнего зуба.

Импактные зубы - это зуб, изменивший свое положение при прорезывании из-за препятствия со стороны соседнего зуба.

8. Клиническая классификация[2]:

Классификация болезней прорезывания зубов

1. Затрудненное прорезывание зуба.

2. Неправильное положение зуба (смещение, возникшее в результате прорезывания) (**дистопированный зуб**)/
3. Неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку (**полуретенированный зуб**).
4. Задержка прорезывания полностью сформированного зуба через компактную пластинку челюсти (**ретенированный зуб**).

Классификация болезней прорезывания зубов:

- ретенированные;
- полуретенированные;
- дистопированные.

9. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ:

1) Диагностические критерии

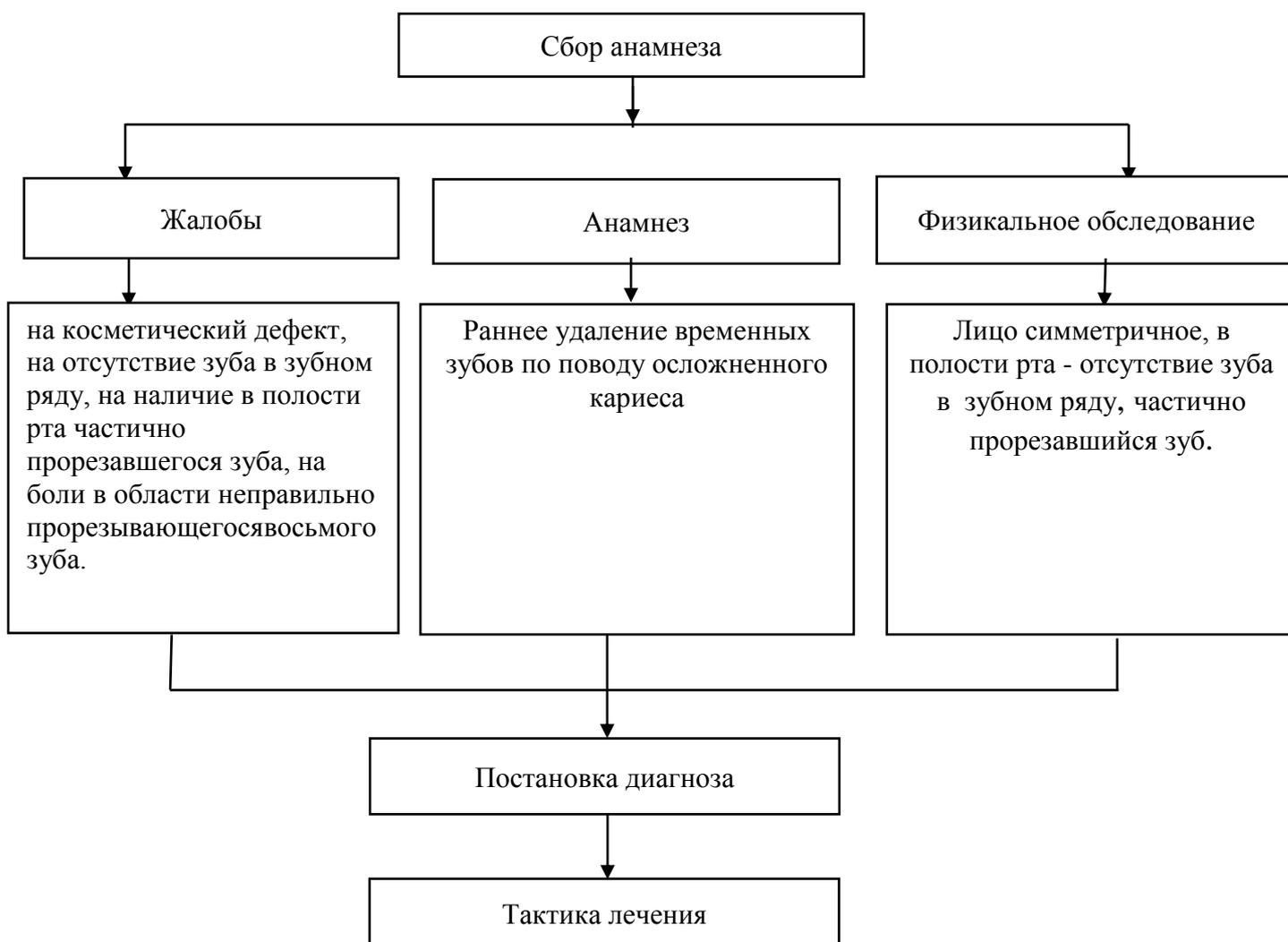
Жалобы и анамнез: Жалобы больного на косметический дефект, на наличие в полости рта частично прорезавшегося зуба, на боли в области не правильно прорезывающегося восьмого зуба.

Физикальное обследование: При осмотре отсутствие зуба в зубном ряду. Контуры зуба можно пропальпировать при его поверхностном расположении. Ретенированные зубы могут давить на соседние зубы, нервные окончания, вызывая болевые ощущения, парестезии.

Лабораторные исследования: нет.

Инструментальные исследования: Рентгенография челюсти –на снимке видны сформированные, но непрорезавшиеся зачатки зубов.

2) Диагностический алгоритм.



3) Дифференциальный диагноз и обоснование дополнительных исследований.

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
Ретенционный, импактный зуб	Отсутствие зубов в зубном ряду	Диагноз устанавливают на основании анамнестических данных и клинического обследования, подтвержденных рентгенограммами челюстей.	На рентгеновском снимке в альвеолярной кости четко определяется непрорезавшийся зуб.
Частичная первичная адентия			На рентгеновском снимке отмечается отсутствие зуба или его фолликула.

15.Тактика лечения:

При наличии достаточного места в зубной дуге для прорезывания зуба и правильной его пространственной ориентации наиболее предпочтительной является операция:

Перикоронарэктомия- полное иссечение слизистой оболочки вокруг коронки зуба мудрости, позволяющее обнажить не только жевательную, но и боковые поверхности коронки.Перикоронаротомия – рассечение слизистой оболочки над коронкой зуба, позволяющее обнажить поверхность зуба, расположенную под слизистым капюшоном.Если ретинированный зуб расположен неправильно, а также, если для него нет достаточного места в альвеоле и у него разрушена костная ткань шейки, то проводится удаление ретенированного зуба.

Первичная хирургическая обработка гнойного очага сочетается с **комплексной противовоспалительной терапией** (антибактериальные препараты, нестероидные противовоспалительные препараты).

Немедикаментозное лечение: нет.

Медикаментозное лечение:

При назначении и применении лекарственных средств впервые необходим сбор полногоаллергоанамнеза. Если аллергоанамнез не известен, сомнителен или отягощен необходимо отправить пациента на аллергопробу в аллергоцентр.

Название лекарственного препарата или средства/МНН	Дозировка, способ применения. разовая доза, кратность и длительность применения.
Мепивакаин 3% 2 мл (УД-А)[9];	• Инфильтрационная и проводниковая анестезия при стоматологических вмешательствах, до 3,4 мл однократно.
Лидокаин 2% 2 мл (УД-А) [9];	• Инфильтрационная и проводниковая анестезия при стоматологических вмешательствах 2% раствора лидокаина гидрохлорида до 4мл, однократно
Перекись водорода (УД- С) [9];	Наружно. Поврежденные участки (кожи, слизистой) обрабатывают ватным или марлевым тампоном, смоченным раствором или аэрозолем.
Хлоргексидина биглюконат (УД-Д) [9];	Гигиена полости рта 0,2% раствор - 10 мл по 1 мин 2 раза в сутки; 0,12% - 15 мл по 30 с 2 раза в сутки; 1% стоматологический гель - чистить зубы 2 раза в день. 0,2% раствор - полоскание рта 2 раза в сутки. Курс 3-5 дней.
Амоксициллин	С профилактической целью: • не выше 500мг, за 1 час до операции; При наличии гнойных осложнений: • 25 мг/кг каждые 8 часов 3 раза в день, курс лечения 3-5 дней.
Метронидазол	• 25 – 50 мг/кг в день 2 раза в день, курс лечения 3 – 5 дней.
Ибупрофен	• 10-20 мг/кг 3 раза в день 2-3 дня.

Алгоритм действий при неотложных ситуациях: нет.

Другие виды лечения: нет.

5) Показания для консультации специалистов:

- консультация аллерголога – при наличии отягощенного аллергического анамнеза.

6) Профилактические мероприятия: санация полости рта, профилактика преждевременных удалений молочных зубов, профилактика рахита, эндокринных заболеваний.

7) Мониторинг состояния пациента:

- карта наблюдения за пациентом, индивидуальная карта наблюдения пациента, индивидуальный план действий.

8) Индикаторы эффективности лечения:

- удовлетворительное состояние;

- восстановление зубного ряда;
- отсутствие осложнений.

10. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С УКАЗАНИЕМ ТИПА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ: нет.

11. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЭТАПЕ СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ: нет.

12. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ:нет.

13. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: нет.

14. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ: нет.

15. Сокращения, используемые в протоколе:

МКБ	–	Международная классификация болезни
РКИ	–	Рандомизированноеклиническое исследование
КП	–	Клинический протокол

16. Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:

1) НегаметзяновНурисламГарифзянович - Доктор медицинских наук. Заведующий кафедрой стоматологии и ЧЛХ Казахского медицинского университета «Высшая школа общественного здравоохранения». «Городская стоматологическая поликлиника» г.Алматы, главный врач, главный внештатный детский стоматолог МЗСР РК.

2) Алдашева Майя Ахметовна - доктор медицинских наук, профессор кафедры стоматологии с курсом челюстно-лицевой (пластической) стоматологии. АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования».

3) Жанабаева Галия Байсалкановна – Кандидат медицинских наук, РГП на ПХВ «Западно-Казахстанский государственный университет имени Марата Оспанова» руководитель кафедры терапии и ортопедической стоматологии.

4) Суршанов Ертай Кызырович - ГКП на ПХВ «Городская стоматологическая поликлиника» г.Алматы, заместитель главного врача по лечебной работе.

5) Ермуханова Гульжан Тлеухановна - Доктор медицинских наук. Профессор, РГП на ПХВ «Казахстанский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», заведующая кафедрой стоматологии детского возраста.

6) Мажитов Талгат Мансурович - Доктор медицинских наук. Профессор АО «Медицинский университет Астана», кафедра клинической фармакологии и интернатуры, клинический фармаколог.

17.Указание на отсутствие конфликта интересов:нет.

18. Список рецензентов:

- 1) СупиевТурганКурбанович – доктор медицинских наук, РГП на ПХВ «КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова», профессор кафедры стоматологии и ЧЛХ ИПО.
- 2) Замураева Алма Уахитовна – доктор медицинских наук, кафедра ортопедической и детской стоматологии АО «Медицинский университет Астана».

19. Условия 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) Лекции по стоматологии детского возраста.авт. проф.Т.К. Супиевг.Алматы2013г
- 2) Терапевтическая стоматология детского возраста Л.А.Хомченког.Москва,2007г
- 3) Терапевтическая стоматология детского возраста Н.В.КурякинаНовгород,2004г.
- 4) Стоматология детского возраста. Л.С.Персин, В.М.Елизарова, С.В.Дьякова, Москва, 2003 г.
- 5) Терапевтическая стоматология. Е.В. Боровский, Ю.Д. Барышева, Ю.М. Максимовский и др. Москва 1997 г.
- 6) Профилактика стоматологических заболеваний. Т.К.Супиев, С.Б.Улитковский, О.М.Мирзабеков, Э.Т.Супиева.гАлматы, 2009 г.
- 7) Робустова, Т. Г.Хирургическая стоматология / Т. Г. Робустова. М. : Медицина, 2003. 504 с.
- 8) Шаргородский, А. Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи / А. Г. Шаргородский. ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 273 с.
- 9) BNFForchildren 2011-2012
- 10) Большой справочник лекарственных средств / под ред. Л. Е. Зиганшиной, В. К. Лепихина, В. И. Петрова, Р. У. Хабриева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 3344 с.
- 11) Асанами, С. Квалифицированное удаление третьих моляров / С. Асанами,
- 12) Я. Касазаки. М. : Азбука, 2004. 108 с.
- 13) Бернадский, Ю. И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / Ю. И. Бернадский. Витебск :Белмедкніга, 1998. 404 с.
- 14) Войно-Ясенецкий, В. Ф. Очерки гнойной хирургии / В. Ф. Войно-Ясенецкий. М. : БИНОМ; СПб. : Невский диалект, 2000. 704 с.
- 15) Логановская, Е. А. Заболевания зубочелюстно-лицевой и костной систем у славян в XI–XV веках по палеоантропологическим данным / Е. А. Логановская, А. Д. Козак, С. А. Балакин // Українськиймедичнийчасопис. 2000. № 1. С. 53–56.
- 16) Муковозов, И. Н. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области / И. Н. Муковозов. М. :МЕДпресс-информ, 2002. 22
- 17) Impacted canines: Etiology, diagnosis, and orthodontic management RanjitManne, ChandraSekharGandikota, ShubhakerRaoJuvvadi, Haranath Reddy Medapati Rama, and Sampath Anche1J Pharm Bioallied Sci. 2012 Aug;

