КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ)
ПРИ ДИАГНОЗЕ ПЕРИОСТИТ

Утверждены Постановлением № 14 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 24 апреля 2018 года

Клинические рекомендации (протокол лечения) «Периостит» разработаны Федеральным государственным бюджетным учреждением «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России) (Вагнер В.Д., Смирнова Л.Е., Семкин В.А., Измайлова З.М., Ашуев Ж.А.).

I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Клинические рекомендации (протокол лечения) «Периостит» предназначены для применения в системе здравоохранения Российской Федерации.

II. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем протоколе использованы ссылки на следующие документы:

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ.
- Постановление Правительства Российской Федерации «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» от 05.ноября 1997 г. № 1387 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст. 5312).
- Постановление Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» от 26 октября 2012 г. № 1074.
- Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» от 7декабря 2011 г.№1496н.
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»

III.ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящих клинических рекомендациях использованы 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 (протокол лечения) «Периостит» разработаны для решения следующих задач:

— установление единых требований к порядку диагностики и лечения больных с периоститом;

— унификация разработки базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи больным с периоститом;

— обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинской организации.

Область распространения настоящих клинических рекомендаций — медицинские организации всех уровней и организационно-правовых форм, оказывающие медицинскую стоматологическую помощь.

В настоящем документе используется шкала убедительности доказательств данных:

A) Доказательства убедительны: есть веские доказательства предлагаемому утверждению.

B) Относительная убедительность доказательств: есть достаточно доказательств в пользу того, чтобы рекомендовать данное предложение.

C) Достаточных доказательств нет: имеющихся доказательств недостаточно для вынесения рекомендаций, но рекомендации могут быть даны с учетом иных обстоятельств.

D) Достаточно отрицательных доказательств: имеется достаточно доказательств, чтобы

рекомендовать отказаться от применения в определенных условиях данного лекарственного средства, материала, метода, технологии.

Е) Веские отрицательные доказательства: имеются достаточно убедительные доказательства того, чтобы исключить лекарственное средство, метод, методику из рекомендаций.

Доказательства разделяются на несколько уровней:

А. Доказательства, полученные в проспективных, но не рандомизированных исследованиях.

В. Доказательства, полученные в больших проспективных, но не рандомизированных исследованиях.

С. Доказательства, полученные в ретроспективных не рандомизированных исследованиях на большой группе.

Д. Доказательства, полученные в исследованиях на ограниченном числе больных.

Е. Доказательства, полученные на отдельных больных.

V. ВЕДЕНИЕ ПРОТОКОЛА

Ведение Клинических рекомендаций (протокола лечения) «Периостит» осуществляется ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России и ГБОУ ВПО «МГМСУ им А.И. Евдокимова» Минздрава России. Система ведения предусматривает их взаимодействие со всеми заинтересованными организациями.

V1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

Периостит челюстей развивается в результате обострения хронического воспалительного процесса в периодонте. Вследствие резорбции кости при хроническом периодонтите инфекция из тканей периодонта проникает в надкостницу. Периостит челюсти является наиболее частым осложнением одонтогенной инфекции, составляя от 20 до 40% от их общего числа.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ

Периостит – это острое или хроническое воспаление периоста (надкостницы), при котором зона первичного инфекционно-воспалительного процесса в челюсти ограничена пределами пародонта пораженного зуба. Периостит характеризуется распространением воспалительного процесса на надкостницу альвеолярного отростка и тела верхней челюсти и альвеолярной части и тела нижней челюсти.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИОСТИТА

Клинические проявления периостита челюсти могут быть разнообразными и зависят от этиологических и патогенетических факторов, локализации и протяженности воспалительного процесса. Чаще поражается надкостница с вестибулярной поверхности челюстей, однако возможно ее поражение с язычной стороны нижней челюсти.

По клиническому течению различают острый и хронический периостит, при этом острый периостит может быть серозным и гнойным. Серозный периостит рассматривают как реактивный воспалительный процесс в надкостнице, который сопутствует обострившемуся хроническому периодонтиту. При гнойном периостите экссудат из воспаленного периодонта может проникать под надкостницу через фолькмановские и гаверсовы каналы, по лимфатическим сосудам или через ранее образовавшуюся узуру в стенке лунки зуба.

Различают простой и оссифицирующий хронический периостит, а также его рарефицирующую форму. При простом хроническом периостите вновь образованная остеоидная ткань после лечения подвергается обратному развитию, при оссифицирующей форме – оссификация кости развивается в ранних стадиях заболевания и заканчивается чаще всего гиперостозом. Рарефицирующий периостит характеризуется выраженными резорбтивными явлениями и перестройкой костных структур.

Острый периостит:

Общее состояние	Удовлетворительное или средней степени тяжести. Температура тела повышена до 37,5—38,0°С, но может достигать 38,5—39,0°С. В результате интоксикации развиваются общая слабость, разбитость, потеря аппетита, бессонница.
Жалобы	Боль, припухлость мягких тканей лица, нарушение общего самочувствия, болезненное открывание рта.

Внешний осмотр	Выраженный отек околочелюстных мягких тканей. Локализация и распространение отека зависит от расположения очага источника инфекции. Припухлость щечной, скуловой, подглазничной и околоушной областей, доходящая до ушной раковины. Иногда припухлость распространяется на нижнее веко, носогубную складку, поднижнечелюстную область. Кожные покровы не изменены, кожа в складку собирается. Необходимо проводить дифференциальную диагностику острого периостита с абсцессом и флегмоной. При абсцессе и флегмоне отмечается гиперемия, напряжение кожных покровов, кожа в складку не собирается. При периостите отек ограничен одной анатомической областью, при абсцессе вовлечены до 2 смежных областей, а при флегмоне вовлечены 3 и более областей.
Рентгенограмма	На рентгенограмме отмечается расширение периодонтальной щели причинного зуба, наличие очагов деструкции костной ткани в области корней зубов. При травме зубов и челюстей (вывих или перелом зуба, перелом челюсти) визуализируется линия перелома, изменение положения зуба.
Пальпация	Пальпация тканей пораженной области болезненна/резко болезненна. При пальпации региональных лимфоузлов соответствующей области отмечается их увеличение и болезненность. Переходная складка области поражения сглажена, резко болезненна при пальпации, в центре инфильтрата определяется флюктуация. Инфильтрат при периостите имеет ограниченный характер, в то время как обширный, разлитой инфильтрат может свидетельствовать о развитии флегмоны.
Осмотр рта	В преддверии полости рта при остром периостите наблюдаются гиперемия и отек слизистой оболочки альвеолярного отростка (части) переходной складки и щеки на протяжении 3-5 зубов. При серозной стадии острого периостита переходная складка за счет воспалительной инфильтрации уплощается и сглаживается, при пальпации отмечается болезненность. Дальнейшее развитие воспалительного процесса приводит к гнойной стадии периостита. По переходной складке возникает ограниченная припухлость в виде валика, покрытая слизистой оболочкой. При гнойной стадии гной нередко просвечивает через нее, придавая слизистой оболочке желтоватый цвет, при пальпации четко определятся флюктуация. При локализации процесса на верхней челюсти с небной стороны альвеолярного отростка внешних изменений нет, во рту определяется болезненное выбухание на небе, которое приобретает полушаровидную или овальную форму. При локализации процесса в области челюстно-язычной складки, наблюдается отек небно-язычной и небно-глоточной дужек. Движения языка становятся затруднёнными и болезненными, появляются ограничение и болезненность при открывании рта. Зуб, возле которого развивается патологический процесс, разрушенный, депульпированный или запломбированный, его перкуссия резко болезненная. Отмечается патологическая подвижность причинных зубов. Может отмечаться гноетечение из-под десны.
Исход	Консервативное лечение острого серозного периостита в большинстве случаев заканчивается выздоровлением. Однако серозная стадия может перейти в гнойную и в этих случаях требуется хирургическое лечение (периостотомия, в некоторых случаях удаление причинного зуба). При своевременном обращении пациента за врачебной помощью и правильно проведенном лечении исход острого гнойного периостита челюсти заканчивается выздоровлением. Через 3-5 суток больные становятся трудоспособными. Отсутствие адекватного лечения, самолечение или осложненное общесоматическое состояние здоровья

	пациента могут быть причиной прогрессирования воспалительного процесса, распространения гнойного экссудата в кость с развитием острого остеомиелита челюсти или в околочелюстные мягкие ткани с образованием абсцесса или флегмоны. В этих ситуациях требуется лечение больного в условиях стационара.

Хронический периостит:

Общее состояние	Общее состояние больного удовлетворительное. Температурная реакция тела отсутствует, иногда субфебрильная температура.
Жалобы	На боль и ограниченное уплотнение в области переходной складки.
Внешний осмотр	При хроническом периостите процесс чаще локализуется на нижней челюсти. Кожные покровы не изменены.
Рентгенограмма	На рентгенограмме по нижнему краю челюсти удается выявить дополнительную тень оссифицированной надкостницы. В дальнейшем она уплотняется и становится толще. Во вновь образованной костной ткани начинается процесс перестройки, и она приобретает выраженную трабекулярную структуру. Рарефицирующий периостит характеризуется очагом остеопороза костной ткани с довольно четкими границами. Костная ткань замещается фиброзной. Зубы, входящие в патологический очаг, интактные.
Пальпация	Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, уплотнены, при пальпации безболезненны.
Осмотр рта	Рот открывается свободно. В преддверии рта при хроническом периостите пальпаторно определяется ограниченный уплотненный участок в области переходной складки, округлой формы, слабо болезненный, с гладкой поверхностью. Мягкие ткани, которые прилегают к очагу поражения, имеют слабовыраженную воспалительную инфильтрацию. Зуб, возле которого развивается патологический процесс, разрушенный, депульпированный или запломбированный, перкуссия малоболезненная или безболезненная. Возможна патологическая подвижность причинного зуба.
Исход	При адекватно проведенном лечении хронического периостита воспалительные процессы стихают на 3-5 день. При длительном течении хронического пролиферативного воспалительного процесса происходит развитие хронического гиперпластического остеомиелита.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРИОСТИТА

В классификации ВОЗ (10-й пересмотр) периостит включен в рубрику К10.2 Воспалительные заболевания челюстей.

К10.22 Периостит челюсти

К10.23 Хронический периостит челюсти

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИОСТИТА

Диагностика периостита производится путем сбора жалоб и анамнеза, клинического осмотра и дополнительных методов обследования.

Главная задача при диагностике заключается в определении модели, распространенности, тяжести и характера течения периостита, выявлении эндогенных и экзогенных факторов. Проведение тщательной диагностики осуществляется врачом-стоматологом-хирургом с привлечением при необходимости других специалистов стоматологического профиля. В зависимости от поставленного диагноза составляется комплексный план лечения пациента.

Кроме того, диагностика дополнительно должна быть направлена на выявление факторов, которые препятствуют немедленному началу амбулаторного лечения. Такими факторами могут быть:

— наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых для лечения;

— сопутствующие заболевания, отягощающие лечение;

— острые воспалительные заболевания органов и тканей рта;
— угрожающие жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения), развившиеся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью и другие тяжелые общесоматические состояния;
— отказ пациента от лечения.

Дополнительными методами обследования являются рентгенологическое исследование, лабораторные исследование крови, функциональные, микробиологические и при хроническом периостите морфологические исследования.

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПЕРИОСТИТА

Принципы лечения больных с периоститом предусматривают одновременное решение нескольких задач:
- предупреждение дальнейшего развития патологического процесса;
- предупреждение развития острых одонтогенных воспалительных патологических процессов в околозубных и околочелюстных тканях;
- выявление и устранение причины заболевания;
- сохранение и восстановление функциональной способности всей зубочелюстной системы;
- устранение возникших осложнений патологического процесса;
- повышение качества жизни пациентов.

Комплекс лечебных мероприятий проводят преимущественно в условиях поликлиники. Принимают во внимание выраженность воспалительных явлений, общую и местную картину заболевания, а также рентгенологические данные.

В первую очередь необходимо ликвидировать острые воспалительные явления.

Оперативное вмешательство по поводу периостита проводят под местным обезболиванием – проводниковой или инфильтрационной анестезией. По показаниям пациентам проводят операцию под наркозом.

В начальной стадии острого периостита челюсти (острый серозный периостит) лечение можно начать с вскрытия полости зуба, удаления распада из канала и создания условий для оттока. В тех случаях, когда консервативное лечение зуба невозможно или зуб не представляет функциональной ценности проводят его удаление. Одновременно назначают общую медикаментозную терапию (антибактериальные, противовоспалительные, десенсибилизирующие препараты) Эти лечебные мероприятия могут способствовать стиханию воспалительных явлений. В случае усиления болевых ощущений, дальнейшего распространения воспаления, ухудшения состояния пациента и перехода процесса в другую стадию (острый гнойный периостит) проводят разрез по переходной складке до кости на протяжении всего инфильтрата с установкой дренажа. В тех случаях, когда происходит нарастание гнойного воспалительного процесса после периостотомии и вскрытия причинного зуба решается вопрос о его удалении.

Лечение хронического периостита начинают с выявления причинного зуба, его санации (лечение каналов или удаление). Далее под местной анестезией проводится разрез надкостницы, удаление грануляционных разрастаний, дренирование раны.

Перевязку проводят на 2-й день после операции. При осмотре и опросе определяют степень стихания воспалительных явлений и в зависимости от этого назначают дополнительное лечение. При перевязках проводят местное лечение раны: замена или удаление дренажа, промывание раны антисептическими растворами.

При периостите челюсти для более быстрого прекращения воспалительных явлений на 2-3 день после вскрытия очага возможно назначение физических методов лечения: светотеплолечение (соллюкс-лампа), теплые ванночки из антисептических или дезодорирующих растворов, УВЧ, СВЧ, флюктуоризацию, лазерную терапию гелий-неоновыми лучами, магнитотерапию.

В большинстве случаев воспалительные явления быстро (через 2-3 суток) идут на убыль.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПЕРИОСТИТОМ

Лечение пациентов с периоститом проводится в стоматологических медицинских организациях в амбулаторно-поликлинических условиях. Перечень оборудования,

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

Оказание помощи больным с периоститом осуществляется в основном врачами-стоматологами-хирургами, челюстно-лицевыми хирургами и врачами-стоматологами общей практики или зубными врачами. В процессе оказания помощи принимает участие врач-физиотерапевт и средний медицинский персонал. Перед медицинским вмешательством следует получить информированное добровольное согласие пациента (Приложение 3). Лечение пациентов с отягощенным аллергическим анамнезом и с сопутствующей общесоматической патологией проводится челюстно-лицевыми хирургами в условиях стационара. При необходимости обеспечивается наблюдение врача-анестезиолога, реаниматолога, консультации врачей других специальностей в зависимости от общих заболеваний пациента.

V11. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕБОВАНИЙ ПРОТОКОЛА

7.1. Модель пациента

Нозологическая форма: периостит челюсти
Стадия: острая
Фаза: серозная
Осложнение: без осложнений.
Код по МКБ-С: *К10.22*

7.1.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента:

- острая боль разлитая в челюсти, иррадиирует по ходу ветвей тройничного нерва (при небном абсцессе болезненность при глотании);
- возможно повышение температуры тела, общее недомогание;
- изменение конфигурации лица за счет коллатерального отека мягких тканей в области причинного зуба;
- кожные покровы не изменены, в складку собираются;
- увеличенные и болезненные лимфатические узлы области, соответствующей возникновению воспаления;
- возможно затруднение открывания рта;
- гиперемия, отек по переходной складке.

7.1.2. Порядок включения пациента в протокол

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

7.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Наименование медицинской услуги	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии полости рта	1
A01.07.003	Пальпация органов полости рта	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	1
A02.30.001	Термометрия общая	По потребности
B01.064.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти	1
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.007	Перкуссия зубов	1
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1
A06.07.004	Ортопантомография	по потребности

A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	по потребности
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	1
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	1
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	1
A12.07.004	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)*

7.1.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, выявление причины заболевания, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению, планирование возможного лечения «причинного» зуба.

С этой целью производят сбор жалоб и анамнеза, осмотр рта и зубов, рентгенологическое или радиовизиографическое исследование, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/У)

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб, аллергический анамнез, наличие острых и хронических соматических заболеваний.

Выясняют осуществляет ли больной надлежащий гигиенический уход за полостью рта. Четко выявляют жалобы, а также характер появление боли и дискомфорт в области причинного сегмента. Определяют давность возникновения заболевания, проведенное ранее лечение или его отсутствие.

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

При внешнем осмотре челюстно-лицевой области обращают внимание на конфигурацию лица, цвет и состояние кожных покровов, локализацию и распространение отека мягких тканей. Проводят пальпацию регионарных лимфатических узлов, жевательных мышц, слюнных желез и височно-нижнечелюстного сустава. Оценивают степень открывания рта и болезненность.

При остром серозном периостите альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти с вестибулярной стороны в области окружающих челюсть мягких тканей появляется воспалительный отек. Его локализация и распространение зависят от зуба, явившегося источником инфекции. Может отмечаться припухлость щечной, подглазничной, скуловой и околоушной областей, доходящая до ушной раковины. Иногда припухлость распространяется на нижнее веко, носогубную складку, поднижнечелюстную область. При локализации воспалительного процесса с небной стороны на верхней челюсти или с язычной стороны нижней челюсти изменений на лице нет.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов. Детально обследуют причинный сегмент, появление боли в области причинного зуба. При периостите от тепловой пробы боль усиливается, а при воздействии холода на некоторое время стихает. Оценивают необходимость удаления или лечения причинного зуба. Оценивают воспалительные изменения слизистой оболочки по переходной складке. Определяют гигиенический индекс и пародонтологический по потребности.

В качестве дополнительного метода исследования используют рентгенологический метод исследования.

7.1.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Наименование медицинской услуги	Кратность выполнения
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	1
A15.07.002	Наложение повязки при операциях на органах полости рта	По потребности
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани	По потребности
A16.07.001	Удаление зуба	По потребности
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.005	Магнитотерапия при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	По потребности
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.009	Воздействие электрическими полями (КВЧ) при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.013	Воздействие магнитными полями при патологии полости рта и зубов	По потребности
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область	1
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления	По потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов	1
A16.07.014	Дренирование абсцесса полости рта и зубов	1
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	По потребности
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	По потребности
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	По потребности
B01.065.002	Осмотр (консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1

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

7.1.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная помощь при остром периостите предполагает проведение экстренных мероприятий, направленных на устранение или снижение воспаления (вскрытие

или удаление причинного зуба). Дальнейшее лечение в плановом порядке.

Алгоритм проведения лечебных вмешательств с учетом характера и локализации воспалительного процесса

В начальной стадии острого периостита челюсти (острый серозный периостит) проводят терапевтическое лечение причинного зуба/зубов и консервативную лекарственную терапию. Назначают антибактериальные препараты следующих групп: пенициллины, фторхинолоны, цефалоспорины, макролиды, линкозамиды, тетрациклины. Антибактериальную терапию назначают индивидуально, исходя из общесоматического состояния пациента. Обязательно назначение антибиотикотерапии пациентам с сопутствующими заболеваниями (сердечно-сосудистой системы, иммунной системы, с онкологическими заболеваниями, пациентам преклонного возраста и т.д.). В случае сохранения или дальнейшего распространения воспалительного процесса, усиления болевых ощущений проводят хирургическое вмешательство (периостотомию и, возможно, удаление причинного зуба). Рану дренируют. Повторное посещение назначают на следующий день, оценивают характер выделений из послеоперационной раны. При уменьшении болевого симптома, отсутствии гнойного отделяемого из раны дренаж удаляют, рану промывают антисептическими растворами.

Алгоритм проведения операций при периостите представлен в Приложении 2.

Послеоперационный уход:

- антибактериальные препараты: пенициллины, фторхинолоны, цефалоспорины, макролиды, линкозамиды, тетрациклины;
- нестероидные противовоспалительные препараты;
- антигистаминные препараты;
- антисептические ротовые ванночки;
- полоскания рта гипертоническим раствором (водный раствор соды, соли);
- соблюдение гигиены полости рта;
- препараты кальция;
- витамины;
- в день хирургического вмешательства воздержаться на 2-3 часа от приема пищи, избегать перегрева организма, ограничить физические нагрузки, прикладывать лед на щеку со стороны вмешательства по 10-20 минут с перерывами в 30 минут в течение первых суток после операции.

Алгоритм операции удаления причинного зуба представлен в Приложении 2

Алгоритм проведения физиотерапевтических процедур

При периостите челюсти для более быстрого прекращения воспалительных явлений на 2 - 3 сутки после вскрытия гнойника возможно назначение физических методов лечения: светотеплолечение лампой-соллюкс, теплые ванночки из антисептических и дезодорирующих растворов, УВЧ, СВЧ, флюктуоризацию, лазерную терапию гелий-неоновыми лучами, магнитотерапию.

7.1.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Частота назначения
Противомикробные: антибиотики, сульфаниламиды, группа нитроимидазолов и т.д., антисептики (группа галогенов, окислители, кислоты и щелочи, спирты, фенолы, красители, дегти, смолы и т.д.).	По потребности
Местный анестетик	По потребности
Антигистаминные препараты	По потребности
Нестероидные противовоспалительные средства	По потребности
Органотропные средства Эубиотики	По потребности
Гормональные препараты	По потребности
Витаминные препараты	По потребности
Препараты кальция	По потребности

7.1.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Для местной анестезии используются преимущественно анестетики амидного ряда, реже – сложные эфиры. После разреза рану промывают антисептическими растворами.

Лекарственное лечение острого серозного периостита заключается в назначении антибактериальных препаратов перечисленных групп:

- полусинтетических пенициллинов (амоксициллин), цефалоспоринов второго-третьего поколения, макролидов, фторхинолонов, линкозамидов, тетрациклинов;
- антигистаминных препаратов;
- препаратов кальция;
- обезболивающих препаратов;
- витаминов (поливитамины, витамины С).

Повторный осмотр после вскрытия полости зуба проводят на следующий день. Проводят антисептическую обработку корневых каналов и оценивают динамику течения воспалительного процесса. Постоянное пломбирование корневых каналов проводят после стихания явлений периостита. В случае усиления болевых ощущений и дальнейшего распространения воспаления проводят периостотомию. Перевязку после хирургического вмешательства проводят на 2-й день после операции. При осмотре и опросе определяют динамику стихания воспалительных явлений и в зависимости от этого назначают дополнительное лечение. При перевязках проводят местное лечение раны: удаление или замена дренажа, промывание раны антисептическими растворами.

Органотропные средства

При периостите больному вместе с антибиотиками назначают пробиотики, нормализующие микрофлору кишечника.

Антисептические средства

Антисептические средства используются в виде полоскания, активные в отношении простейших, грамположительных и грамотрицательных бактерий, вирусов (применяют до 14 дней). Для полоскания рта используют также гипертонический раствор (сода, соль).

Анестетики, используемые для местной анестезии

В настоящее время для местной анестезии используют анестетики преимущественно амидной группы. Также еще используются ранее широко распространенные анестетики группы сложных эфиров (новокаин).

Для каждого оперативного вмешательства выбирать тот анестетик, который показан пациенту с точки зрения функционального состояния его организма, аллергологического анамнеза, наличия сопутствующих заболеваний и степени их компенсации, характера предстоящего вмешательства.

Противомикробные препараты для системного применения

Эти препараты назначают по строгим показаниям при прогрессировании воспалительного процесса, который ведет к развитию острого гнойного периостита, распространению гнойного экссудата в кость и развитию острого остеомиелита челюсти или в околочелюстные мягкие ткани с образованием абсцесса или флегмоны. Также назначаются при явлениях общей интоксикации, осложнениях после хирургического вмешательства.

Нестероидные противовоспалительные препараты

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) в большинстве своем — производные слабых органических кислот. К основным фармакодинамическим эффектам НПВС относятся противовоспалительное, анальгезирующее, жаропонижающее действие и антиагрегантное. Назначение препаратов в хирургической практике обусловлено их преимущественным анальгезирующим действием в первые сутки после хирургического вмешательства и выраженным противовоспалительным действием.

7.1.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Пациентам с острым серозным периоститом челюсти проводят неотложное лечение – вскрытие полости причинного зуба для создание оттока экссудата. Необходимо наблюдение за пациентом до полного стихания воспалительного процесса (стойкое нарушение трудоспособности), в среднем от 3 до 5 дней. Исключить тепловые процедуры (баня, горячие ванны и т.д.) и физические нагрузки.

7.1.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Пациенту рекомендуют явиться на следующий день на прием для осмотра после лечебных мероприятий, далее, в зависимости от необходимости проведения перевязок или следующего этапа лечения, график посещения назначают индивидуально в зависимости от течения воспалительного процесса. Требуется проведения 2 раза в год профилактических осмотров и гигиенических мероприятий.

7.1.11. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

После завершения хирургической процедуры не рекомендовано принимать пищу в течение двух часов. В день оперативного вмешательства следует избегать приема грубой, горячей пищи и не жевать на прооперированной стороне, не греть ее.

7.1.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола

См. Приложение 3.

7.1.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

Подробные рекомендации приведены в алгоритмах к каждому виду вмешательства

7.1.14. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращении действия требований протокола

При выявлении признаков другого заболевания наряду с периоститом, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этих клинических рекомендаций (протокола лечения), соответствующего периоститу;

б) клинических рекомендаций протокола лечения с выявленным заболеванием или синдромом.

7.1.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преемственность и этапность оказания медицинской помощи
Компенсация функции	90	Восстановление внешнего вида слизистой оболочки десневого края	После лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу периостита
Стабилизация	5	Отсутствие прогрессирования заболевания	После лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу периостита
Развитие осложнений, ятрогенных заболеваний	3	Появление новых поражений или осложнений, несмотря на проводимое лечение (например, рецидив, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	2	Воспалительный процесс переходит на следующую фазу – острый гнойный периостит, распространяется на кость (остеомиелит челюсти) или околочелюстные мягкие ткани с образованием абсцесса или флегмоны	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.1.16. Стоимостные характеристики Протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.2. Модель пациента

Нозологическая форма: периостит челюсти

Стадия: острая

Фаза: гнойная

Осложнение: без осложнений.

Код по МКБ-С: *К10.22*

7.2.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента:

- боль разлитая в челюсти, иррадиирует по ходу ветвей тройничного нерва (при небном абсцессе болезненность при глотании);
- повышение температуры тела, общее недомогание;
- изменение конфигурации лица за счет коллатерального отека мягких тканей в области причинного зуба;
- кожные покровы не изменены, в складку собираются;
- увеличенные и болезненные лимфатические узлы области, соответствующей возникновению воспаления;
- возможно затруднение открывания рта;
- резко болезненная ограниченная припухлость в виде валика по переходной складке, переходная складка сглажена, определяется флюктуация, иногда гной просвечивается через слизистую оболочку.

7.2.2. Порядок включения пациента в протокол

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

7.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Наименование медицинской услуги	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии полости рта	1
A01.07.003	Пальпация органов полости рта	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	1
A02.30.001	Термометрия общая	По потребности
B01.064.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти	1
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.007	Перкуссия зубов	1
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1
A06.07.004	Ортопантомография	по потребности
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	по потребности
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	1

A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	1
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	1
A12.07.004	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)*

7.2.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, выявление причины заболевания, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению, планирование возможного лечения «причинного» зуба.

С этой целью производят сбор жалоб и анамнеза, осмотр рта и зубов, рентгенологическое или радиовизиографическое исследование, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/У)

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб, аллергический анамнез, наличие острых и хронических соматических заболеваний.

Выясняют осуществляет ли больной надлежащий гигиенический уход за полостью рта. Четко выявляют жалобы, а также характер появление боли и дискомфорт в области причинного сегмента. Определяют давность возникновения заболевания, проведенное ранее лечение или его отсутствие.

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

При внешнем осмотре челюстно-лицевой области обращают внимание на конфигурацию лица, цвет и состояние кожных покровов, локализацию и распространение отека мягких тканей. Проводят пальпацию регионарных лимфатических узлов, жевательных мышц, слюнных желез и височно-нижнечелюстного сустава. Оценивают степень открывания рта и болезненность.

При остром гнойном периостите альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти с вестибулярной стороны в области окружающих челюсть мягких тканей появляется воспалительный отек. Его локализация и распространение зависят от зуба, явившегося источником инфекции. Отмечается припухлость щечной, подглазничной, скуловой и околоушной областей, доходящая до ушной раковины. Иногда припухлость распространяется на нижнее веко, носогубную складку, поднижнечелюстную область. При локализации воспалительного процесса с небной стороны верхней челюсти или с язычной стороны нижней челюсти изменений на лице нет.

При осмотре полости рта оценивают состояние зубных рядов. Детально обследуют причинный сегмент, появление боли в области причинного зуба. При периостите от тепловой пробы боль усиливается, а при воздействии холода на некоторое время стихает. Оценивают необходимость удаления или лечения причинного зуба. Оценивают воспалительные изменения слизистой оболочки по переходной складке. Определяют гигиенический индекс и пародонтологический по потребности.

В качестве дополнительного метода исследования используют рентгенологический метод исследования.

7.2.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Наименование медицинской услуги	Кратность выполнения
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	1
A15.07.002	Наложение повязки при операциях на органах полости рта	По потребности
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной	1

	ткани	
A16.07.001	Удаление зуба	По потребности
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.005	Магнитотерапия при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	По потребности
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.009	Воздействие электрическими полями (КВЧ) при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.013	Воздействие магнитными полями при патологии полости рта и зубов	По потребности
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область	1
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления	1
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов	1
A16.07.014	Дренирование абсцесса полости рта и зубов	1
B01.065.002	Осмотр (консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1

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

7.2.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная помощь при остром гнойном периостите предполагает проведение экстренных мероприятий, направленных на устранение или снижение воспаления (первичная хирургическая обработка гнойной раны, удаление зуба по показаниям). Дальнейшее лечение в плановом порядке.

Алгоритм проведения лечебных вмешательств с учетом характера и локализации воспалительного процесса

При остром гнойном периостите проводят терапевтическое лечение причинного зуба/зубов и консервативную лекарственную терапию (если причинный зуб не подлежит лечению или не представляет собой функциональной ценности его удаляют). Хирургическое вмешательство заключается в проведении разреза по переходной складке до кости на протяжении всего инфильтрата. Создают отток гною, промывают рану растворами антисептиков, устанавливают дренаж. Назначают антибактериальные препараты следующих групп: пенициллины, фторхинолоны, цефалоспорины, макролиды, линкозамиды, тетрациклины. Антибактериальную терапию назначают индивидуально, исходя из общесоматического состояния пациента. Обязательно назначение антибиотикотерапии

пациентам с сопутствующими заболеваниями (сердечно-сосудистой системы, иммунной системы, с онкологическими заболеваниями, пациентам преклонного возраста и т.д.). Для полоскания рта используют гипертонический раствор (сода, соль), антисептические растворы. Повторное посещение назначают на следующий день, оценивают характер выделений из послеоперационной раны. При уменьшении болевого симптома, отсутствии гнойного отделяемого из раны дренаж удаляют, рану промывают антисептическими растворами. При сохранении гнойного экссудата из раны проводят ежедневную замену дренажа до прекращения выделений. В случае распространения воспалительного процесса на соседние области, усиления болевых ощущений, повышении температуры тела выше 39,0 градусов решается вопрос об удалении причинного зуба и направлении пациента на стационарное лечение.

Алгоритм проведения операций при периостите представлен в Приложении 2.

Послеоперационный уход:

- антибактериальные препараты: пенициллины, фторхинолоны, цефалоспорины, макролиды, линкозамиды, тетрациклины;
- нестероидные противовоспалительные препараты;
- антигистаминные препараты;
- антисептические ротовые ванночки;
- полоскания рта гипертоническим раствором (водный раствор соды, соли);
- соблюдение гигиены полости рта;
- препараты кальция;
- витамины;
- в день хирургического вмешательства воздержаться на 2-3 часа от приема пищи, избегать перегрева организма, ограничить физические нагрузки, прикладывать лед на щеку со стороны вмешательства по 10-20 минут с перерывами в 30 минут в течение первых суток после операции.

Алгоритм операции удаления причинного зуба представлен в Приложении 2

Алгоритм проведения физиотерапевтических процедур

При периостите челюсти для более быстрого прекращения воспалительных явлений на 2 - 3 сутки после вскрытия гнойника возможно назначение физических методов лечения: светотеплолечение лампой-соллюкс, теплые ванночки из антисептических и дезодорирующих растворов, УВЧ, СВЧ, флюктуоризацию, лазерную терапию гелий-неоновыми лучами, магнитотерапию.

7.2.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Частота назначения
Противомикробные: антибиотики, сульфаниламиды, группа нитроимидазолов и т.д., антисептики (группа галогенов, окислители, кислоты и щелочи, спирты, фенолы, красители, дегти, смолы и т.д.).	По потребности
Местный анестетик	По потребности
Антигистаминные препараты	По потребности
Нестероидные противовоспалительные средства	По потребности
Органотропные средства Эубиотики	По потребности
Гормональные препараты	По потребности
Витаминные препараты	По потребности
Препараты кальция	По потребности

7.2.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Для местной анестезии используются преимущественно анестетики амидного ряда, реже – сложные эфиры. После разреза рану промывают антисептическими растворами.

Лекарственное лечение острого гнойного периостита заключается в назначении антибактериальных препаратов широкого спектра действия:

- полусинтетических пенициллинов (амоксициллин), цефалоспоринов второго-третьего

поколения, макролидов, фторхинолонов, линкозамидов, тетрациклинов;
- антигистаминных препаратов;
- препаратов кальция;
- обезболивающих препаратов;
- витаминов (поливитамины, витамины С).

Перевязку проводят на 2-й день после операции. При осмотре и опросе определяют динамику стихания воспалительных явлений и в зависимости от этого назначают дополнительное лечение. При перевязках проводят местное лечение раны: удаление или замена дренажа, промывание раны антисептическими растворами.

Органотропные средства

При периостите больному вместе с антибиотиками назначают пробиотики, нормализующие микрофлору кишечника.

Антисептические средства

Антисептические средства используются в виде полоскания, активные в отношении простейших, грамположительных и грамотрицательных бактерий, вирусов (применяют до 14 дней). Для полоскания рта используют также гипертонический раствор (сода, соль).

Анестетики, используемые для местной анестезии

В настоящее время для местной анестезии используют анестетики преимущественно амидной группы. Также еще используются ранее широко распространенные анестетики группы сложных эфиров (новокаин).

Для каждого оперативного вмешательства выбирать тот анестетик, который показан больному с точки зрения функционального состояния его организма, аллергологического анамнеза, наличия сопутствующих заболеваний и степени их компенсации, характера предстоящего вмешательства.

Противомикробные препараты для системного применения

Эти препараты назначают по строгим показаниям при прогрессировании воспалительного процесса, который ведет к распространению гнойного экссудата в кость и развитию острого остеомиелита челюсти или в околочелюстные мягкие ткани с образованием абсцесса или флегмоны. Также назначаются при явлениях общей интоксикации, осложнениях после хирургического вмешательства.

Нестероидные противовоспалительные препараты

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) в большинстве своем — производные слабых органических кислот. К основным фармакодинамическим эффектам НПВС относятся противовоспалительное, анальгезирующее, жаропонижающее действие и антиагрегантное. Назначение препаратов в хирургической практике обусловлено их преимущественным анальгезирующим действием в первые сутки после хирургического вмешательства и выраженным противовоспалительным действием.

7.2.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Пациентам с острым гнойным периоститом челюсти проводят неотложное хирургическое лечение – вскрытие гнойного поднадкостничного очага и создание оттока экссудата. Необходимо наблюдение за пациентом до полного стихания воспалительного процесса (стойкое нарушение трудоспособности), в среднем от 3 до 5 дней. Не перегревать организм. Исключить физические нагрузки. В случае распространения воспалительного процесса на соседние области, усилении болевого синдрома, повышении температуры тела выше 39,0 градусов пациент направляется на стационарное лечение.

7.2.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Пациенту рекомендуют явиться на следующий день на прием для осмотра после лечебных мероприятий, далее, в зависимости от необходимости проведения перевязок или следующего этапа лечения, график посещения назначают индивидуально в зависимости от течения воспалительного процесса. Требуется проведения 2 раза в год профилактических осмотров и гигиенических мероприятий.

7.2.11. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

После завершения хирургической процедуры не рекомендовано принимать пищу в течение двух часов. В день оперативного вмешательства следует избегать приема грубой, горячей пищи и не жевать на прооперированной стороне, не греть ее.

7.2.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола

См. Приложение 3.

7.2.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

Подробные рекомендации приведены в алгоритмах к каждому виду вмешательства

7.2.14. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращении действия требований протокола

При выявлении признаков другого заболевания наряду с периоститом, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этих клинических рекомендаций (протокола лечения), соответствующего периоститу;

б) клинических рекомендаций протокола лечения с выявленным заболеванием или синдромом.

7.2.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преемственность и этапность оказания медицинской помощи
Компенсация функции	90	Восстановление внешнего вида слизистой оболочки десневого края	После лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу периостита
Стабилизация	5	Отсутствие прогрессирования заболевания	После лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу периостита
Развитие осложнений, ятрогенных заболеваний	3	Появление новых поражений или осложнений, несмотря на проводимое лечение (например, рецидив, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	2	Воспалительный процесс распространяется на кость (остеомиелит челюсти) или околочелюстные мягкие ткани с образованием абсцесса или флегмоны	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.2.16. Стоимостные характеристики Протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.3. Модель пациента

Нозологическая форма: хронический периостит челюсти

Стадия: любая

Фаза: любая

Осложнение: без осложнений.

Код по МКБ-С: *K10.23*

7.3.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента:

- слабая боль, ноющего характера, периодическая;

- наличие одонтогенного патологического очага воспаления;
- конфигурация лица может быть не изменена, или присутствует незначительная асимметрия за счет инфильтрата по переходной складке;
- коллатеральный отек мягких тканей соответствующей области может быть не выражен;
- наличие в области переходной складки ограниченного уплотненного участка округлой формы с гладкой поверхностью, болезненного при пальпации, может отмечаться гиперемия;
- слабовыраженная воспалительная инфильтрация прилегающих мягких тканей;
- увеличение и уплотнение поднижнечелюстных лимфатических узлов, безболезненных при пальпации;
- на рентгенограмме выявляется дополнительная тень оссифицированной надкостницы.

7.3.2. Порядок включения пациента в протокол

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

7.3.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Наименование медицинской услуги	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии полости рта	1
A01.07.003	Пальпация органов полости рта	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	1
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти	1
A02.30.001	Термометрия общая	По потребности
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.007	Перкуссия зубов	1
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1
A06.07.004	Ортопантомография	По потребности
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	По потребности
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	1
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	1
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	1
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	1
A04.03.001	Ультразвуковое исследование костей	По потребности
A08.03.002	Гистологическое исследование препарата костной ткани	По потребности
A08.03.004	Цитологическое исследование препарата костной ткани	По потребности
A11.03.001	Биопсия кости	По потребности
B01.064.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1

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

7.3.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, выявление причины заболевания, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению, планирование возможного лечения «причинного» зуба.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, рентгенологическое или радиовизиографическое исследование, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/У).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб, аллергический анамнез, наличие острых и хронических соматических заболеваний.

Выясняют осуществляет ли больной надлежащий гигиенический уход за полостью рта. Четко выявляют жалобы, а также характер появление боли и дискомфорт в области причинного сегмента. Определяют давность возникновения и динамику развития заболевания, проведенное ранее лечение или его отсутствие.

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

При внешнем осмотре челюстно-лицевой области обращают внимание на конфигурацию лица, цвет и состояние кожных покровов, локализацию и распространение отека мягких тканей.

При наружном осмотре изменение конфигурации лица незначительное или отсутсвует. При хроническом периостите воспалительный процесс чаще появляется в надкостнице нижней челюсти и отличается местной воспалительной реакцией. Пальпаторно отмечается плотное безболезненное утолщение кости. Отмечается увеличение, уплотнение регионарных лимфоузлов, безболезненны или слабоболезненны. При пальпации по переходной складке отмечается утолщение надкостницы в области 4-5 зубов, слизистая оболочка над ней отечная, гиперемированная. Проводят пальпацию лимфатических узлов, жевательных мышц, слюнных желез и височно-нижнечелюстного сустава. Оценивают степень открывания рта и болезненность.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов. Детально обследуют причинный сегмент, появление боли в области причинного зуба, необходимость лечения или удаления причинного зуба.

Оценивают воспалительные изменения слизистой оболочки по переходной складке.

Определяют гигиенический индекс и пародонтологический (по потребности).

В качестве дополнительных методов обследования используют морфологический и рентгенологический методы исследования.

7.3.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Наименование медицинской услуги	Кратность выполнения
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	1
A15.07.002	Наложение повязки при операциях на органах полости рта	По потребности
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани	По потребности
A16.07.001	Удаление зуба	По потребности
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	По потребности

A17.07.005	Магнитотерапия при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	По потребности
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.009	Воздействие электрическими полями (КВЧ) при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	По потребности
A17.07.013	Воздействие магнитными полями при патологии полости рта и зубов	По потребности
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область	По потребности
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления	По потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов	1
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	По потребности
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	По потребности
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	По потребности
B01.065.002	Осмотр (консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1

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

7.3.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная помощь при хроническом периостите предполагает проведение лечения или удаления причинного зуба, разрез надкостницы в области инфильтрата с удалением грануляционных тканей и дренирование раны.

Алгоритм проведения лечебных вмешательств

Алгоритм проведения лечения при хроническом периостите челюсти

Вскрывают поднадкостничный абсцесс из линии разреза или из лунки удаленного зуба.

Лечение рарефицирующего периостита заключается в проведении ревизии патологического очага после отслаивания трапециевидного слизисто-надкостничного лоскута, удалении организовавшейся гематомы. Интактные зубы сохраняют. Одновременно иссекают пролиферативно измененную часть надкостницы, а вновь образованную костную ткань удаляют костными кусачками, долотом, при помощи бормашины или физиодиспенсера. Удаляют избыточное костное образование на подлежащем кортикальном слое кости вместе с размягченными участками. Послеоперационную рану зашивают наглухо. В дальнейшем назначают антибактериальные препараты следующих групп: пенициллины, фторхинолоны, цефалоспорины, макролиды, линкозамиды, тетрациклины, а также сульфаниламиды, витаминотерапию. Антибактериальную терапию назначают индивидуально, исходя из общесоматического состояния пациента. Обязательно назначение

антибиотикотерапии пациентам с сопутствующими заболеваниями (сердечно-сосудистой системы, иммунной системы, с онкологическими заболеваниями, пациентам преклонного возраста и т.д.). Используют электрофорез 1-2% раствора йодида калия.

Длительное течение хронического пролиферативного воспалительного процесса вызывает превращение молодой костной ткани в зрелую, высокосклерозированную, в результате чего воспалительный процесс заканчивается гиперостозом.

Послеоперационный уход:

- антибактериальные препараты: пенициллины, фторхинолоны, цефалоспорины, макролиды, линкозамиды, тетрациклины;
- нестероидные противовоспалительные препараты;
- антигистаминные препараты;
- антисептические ротовые ванночки;
- полоскания рта гипертоническим раствором (водный раствор соды, соли);
- соблюдение гигиены полости рта;
- препараты кальция;
- витамины;
- в день хирургического вмешательства воздержаться на 2-3 часа от приема пищи, избегать перегрева организма, ограничить физические нагрузки, прикладывать лед на щеку со стороны вмешательства по 10-20 минут с перерывами в 30 минут в течение первых суток после операции.

Алгоритм операции удаления причинного зуба представлен в Приложении 2

Алгоритм проведения физиотерапевтических процедур

При хроническом периостите челюсти для более быстрого прекращения воспалительных явлений на 2 - 3 сутки после вскрытия абсцесса возможно назначение физических методов лечения: светотеплолечение лампой-соллюкс, теплые ванночки из антисептических и дезодорирующих растворов, УВЧ, СВЧ, флюктуоризацию, лазерную терапию гелий-неоновыми лучами, магнитотерапию.

7.3.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Частота назначения
Противомикробные: антибиотики, сульфаниламиды и т.д., антисептики (группа галогенов, окислители, кислоты и щелочи, спирты, фенолы, красители, дегти, смолы и т.д.).	По потребности
Местный анестетик	По потребности
Антигистаминные препараты	По потребности
Нестероидные противовоспалительные средства	По потребности
Органотропные средства Эубиотики	По потребности
Гормональные препараты	По потребности
Витаминные препараты	По потребности
Препараты кальция	По потребности

7.3.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

При периостите эффективна однократная или двукратная блокада анестетиков амидного ряда по типу проводниковой и инфильтрационной анестезии.

Лекарственное лечение хронического периостита заключается в назначении антибактериальных препаратов следующих групп: полусинтетических пенициллинов, цефалоспоринов второго-третьего поколения, линкозамидов, макролидов, фторхинолонов, тетрациклинов, антигистаминных препаратов, препаратов кальция, витаминов.

Перевязку проводят на 2-й день после операции. При осмотре и опросе определяют степень стихания воспалительных явлений и в зависимости от этого назначают дополнительное лечение. При перевязках проводят местное лечение раны по рекомендациям, приведенным ранее.

Органотропные средства

При периостите больному вместе с антибиотиками назначают органотропные средства, нормализующие микрофлору кишечника.

Антисептические средства

Антисептические средства используются в виде полоскания, для активации в отношении простейших, грамположительных и грамотрицательных бактерий, вирусов (применяют до 14 дней)

Анестетики, используемые для местной анестезии

В настоящее время для местной анестезии используют преимущественно анестетики амидной группы, реже группы сложных эфиров (новокаин).

Для каждого оперативного вмешательства выбирать тот анестетик, который показан больному с точки зрения функционального состояния его организма, аллергоанамнеза, наличия сопутствующих заболеваний и степени их компенсации, характера предстоящего вмешательства.

Противомикробные препараты для системного применения

Эти препараты назначают по строгим показаниям при прогрессировании воспалительного процесса, который ведет к распространению гнойного экссудата в кость и развитию острого остеомиелита челюсти или в околочелюстные мягкие ткани с образованием абсцесса или флегмоны, интоксикация, осложнения после хирургического вмешательства.

Нестероидные противовоспалительные препараты

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) в большинстве своем — производные слабых органических кислот. К основным фармакодинамическим эффектам НПВС относятся противовоспалительное, анальгезирующее, жаропонижающее действие и антиагрегантное. Назначение препаратов в хирургической практике обусловлено их преимущественным анальгезирующим действием в первые сутки после хирургического вмешательства и выраженным противовоспалительным и противоотечным действием.

7.3.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Большинству больных с хроническим периоститом челюсти проводят неотложное хирургическое лечение – вскрытие поднадкостничного абсцесса и создание оттока экссудата. Необходимо наблюдение за пациентом до полного стихания воспалительного процесса (стойкое нарушение трудоспособности), в среднем от 3 до 5 дней. Исключить тепловые процедуры (баня, прием горячих ванн и т.д.) и физические нагрузки.

7.3.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Пациенту рекомендуют явиться на следующий день к врачу для осмотра после лечебных мероприятий, далее, в зависимости от необходимости проведения перевязок или следующего этапа лечения, график посещения назначают индивидуально в зависимости от течения воспалительного процесса. Требуется проведения раз в полгода профилактических осмотров и гигиенических мероприятий.

7.3.11. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

После завершения хирургической процедуры не рекомендовано принимать пищу в течение двух часов. В день оперативного вмешательства следует избегать приема грубой, горячей пищи и не жевать на прооперированной стороне, не греть ее.

7.3.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола

См. Приложение 3.

7.3.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

Подробные рекомендации приведены в алгоритмах к каждому виду вмешательства

7.3.14. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращении действия требований протокола

При выявлении признаков другого заболевания наряду с периоститом, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этих клинических рекомендаций (протокола лечения), соответствующего периоститу;

б) клинических рекомендаций протокола лечения с выявленным заболеванием или синдромом.

7.3.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преемственность и этапность оказания медицинской помощи
Компенсация функции	90	Восстановление внешнего вида слизистой оболочки десневого края	После лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу периостита
Стабилизация	5	Отсутствие прогрессирования заболевания	После лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу периостита
Развитие осложнений, ятрогенных заболеваний	3	Появление новых поражений /осложнений, несмотря на проводимое лечение (например, рецидив, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	2	Длительное течение хронического пролиферативного воспалительного процесса вызывает превращение молодой костной ткани в зрелую, высокосклерозированную, в результате чего воспалительный процесс заканчивается гиперостозом	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.3.16. Стоимостные характеристики Протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

VIII. ГРАФИЧЕСКОЕ, СХЕМАТИЧЕСКОЕ И ТАБЛИЧНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПРОТОКОЛА

Не требуется.

IX. МОНИТОРИРОВАНИЕ

КРИТЕРИИ И МЕТОДОЛОГИЯ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА

Мониторирование проводится на всей территории Российской Федерации.

Перечень медицинских организации, в которых проводится мониторирование данного документа, определяется ежегодно учреждением, ответственным за мониторирование. Медицинская организация информируется о включении в перечень по мониторированию протокола письменно. Мониторирование включает в себя:

— сбор информации: о ведении пациентов с периоститом в стоматологических медицинских организациях;

— анализ полученных данных;

— составление отчета о результатах проведенного анализа;

— представление отчета группе разработчиков Протокола.

Исходными данными при мониторировании являются:

— медицинская документация — медицинская карта стоматологического больного (форма 043/у);

— тарифы на медицинские услуги;

— тарифы на стоматологические материалы и лекарственные средства.

По необходимости при мониторировании Протокола могут быть использованы иные

документы.

В стоматологических медицинских организациях, определенных перечнем по мониторированию, раз в полгода на основании медицинской документации составляется карта пациента (Приложение 4) о лечении пациентов с периоститом, соответствующих моделям пациента в данном протоколе.

В анализируемые в процессе мониторинга показатели входят: критерии включения и исключения из Протокола, перечни медицинских услуг обязательного и дополнительного ассортимента, перечни лекарственных средств обязательного и дополнительного ассортимента, исходы заболевания, стоимость выполнения медицинской помощи по Протоколу и др.

ПРИНЦИПЫ РАНДОМИЗАЦИИ

В данном Протоколе рандомизация (медицинских организаций, пациентов и т. д.) не предусмотрена.

ПОРЯДОК ОЦЕНКИ И ДОКУМЕНТИРОВАНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ И РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ

Информация о побочных эффектах и осложнениях, возникших в процессе диагностики и лечения больных, регистрируется в карте пациента (Приложение 4).

ПОРЯДОК ИСКЛЮЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ИЗ МОНИТОРИРОВАНИЯ

Пациент считается включенным в мониторирование при заполнении на него карты пациента. Исключение из мониторирования проводится в случае невозможности продолжения заполнения карты (например, неявка на врачебный прием). В этом случае карта направляется в учреждение, ответственное за мониторирование, с отметкой о причине исключения пациента из Протокола.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ОЦЕНКА И ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРОТОКОЛ

Оценка выполнения Протокола проводится один раз в год по результатам анализа сведений, полученных при мониторировании.

Внесение изменений в Протокол проводится в случае получения информации:

а) о наличии в Протоколе требований, наносящих урон здоровью пациентов,

б) при получении убедительных данных о необходимости изменений требований Протокола обязательного уровня.

Решение об изменениях принимается группой разработчиков. Введение изменений требований Протокола в действие осуществляется на основании решения Совета Стоматологической Ассоциации России.

ПАРАМЕТРЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОТОКОЛА

Для оценки качества жизни пациента с периоститом, соответствующей моделям Протокола, используют аналоговую шкалу (Приложение 5).

ОЦЕНКА СТОИМОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА И ЦЕНЫ КАЧЕСТВА

Клинико-экономический анализ проводится согласно требованиям нормативных документов.

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

При мониторировании Протокола ежегодно проводится сравнение результатов выполнения его требований, статистических данных, показателей деятельности медицинских организациии.

ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ ОТЧЕТА

В ежегодный отчет о результатах мониторирования включаются количественные результаты, полученные при разработке медицинских карт, и их качественный анализ, выводы, предложения по актуализации Протокола.

Отчет представляется в Стоматологическую Ассоциацию России учреждением, ответственным за мониторирование данного Протокола. Результаты отчета могут быть опубликованы в открытой печати.

Приложение 1

Стандарт оснащения отделения (кабинета) хирургической стоматологии стоматологической поликлиники

N	Наименование	Количество, шт.
1.	Автоклав (стерилизатор паровой) при отсутствии центральной стерилизационной	1 на отделение (кабинет)
2.	Аквадистиллятор (медицинский) при отсутствии центральной стерилизационной	1 на отделение (кабинет)
3.	Автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный)	1 на кабинет
4.	Аппарат для снятия зубных отложений ультра-звуковой (скейлер) при отсутствии в МРУ и УС	1 на кабинет
5.	Аспиратор (отсасыватель) хирургический при отсутствии в МРУ и УС	1 на рабочее место врача
6.	Биксы (коробка стерилизационная для хранения стерильных инструментов и материала)	по требованию
7.	Бормашина стоматологическая портативная при отсутствии МРУ и УС с микромотором	1 на кабинет
8.	Бормашина стоматологическая портативная с физиодиспенсером	1 на отделение
9.	Боры стоматологические для прямого и углового наконечника	по требованию не менее 10 наименований по 2 каждого наименования
10.	Диатермокоагулятор хирургический, стоматологический при отсутствии в МРУ и УС	1 на кабинет
11.	Долота и остеотомы медицинские в ассортименте	по требованию не менее 2 наименований по 2 каждого
12.	Зажим кровоостанавливающий в ассортименте	не менее 3 наименований на рабочее место врача
13.	Инъектор стоматологический, для карпульной анестезии	не менее 5 на рабочее место врача
14.	Инъектор стоматологический универсальный, дозирующий, для карпульной анестезии	не менее 2 на кабинет
15.	Изделия одноразового применения: - шприцы и иглы для инъекций, - скальпели в ассортименте, - маски, - перчатки смотровые, диагностические, хирургические, - бумажные нагрудные салфетки для пациентов, - полотенца для рук в контейнере, - салфетки гигиенические, - медицинское белье для медицинского персонала, - перевязочные средства, - слюноотсосы, - стаканы пластиковые	по требованию

16.	Камеры для хранения стерильных инструментов (при отсутствии системы пакетирования)	1 на кабинет
17.	Корцанг прямой	не менее 5 на кабинет
18.	Кресло стоматологическое при отсутствии в МРУ и УС	1 на 2 должности врача при двухсменной работе
19.	Крючки хирургические, зубчатые разных размеров	не менее 5 на кабинет
20.	Кюрета хирургическая разных размеров	по требованию не менее 5
21.	Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений	по требованию
22.	Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений передвижная	по требованию
23.	Ложки хирургические (костные), разных размеров	не менее 5 на рабочее место врача
24.	Лупа бинокулярная для врача	по требованию не менее 1 на кабинет
25.	Машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария) при отсутствии центральной стерилизационной	1 на отделение
26.	Место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога : Установка стоматологическая (УС), включающая блок врача-стоматолога (бормашина), кресло стоматологическое, гидроблок стоматологический, светильник операционный стоматологический (данные части могут быть закреплены на единой несущей станине либо крепиться взаимно либо раздельно к несущим конструкциям (стене, мебели)) или Место рабочее универсальное врача-стоматолога (МРУ), включающее УС, оснащенную турбиной, микромотором, диатермокоагулятором, ультразвуковым скалером, пылесосом, негатоскопом	1 комплект на 2 врачебные должности при двухсменном рабочем дне
27.	Микромотор стоматологический с оптикой или без оптики при отсутствии в МРУ и УС	1 на кабинет
28.	Набор аппаратов, инструментов, медикаментов, методических материалов и документов для оказания экстренной медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни (укладка-аптечка для оказания экстренной помощи при общесоматических осложнениях в условиях стоматологических кабинетов)	1 на кабинет
29.	Набор инструментов, игл и шовного материала	по требованию не менее 2 видов
30.	Набор инструментов для осмотра рта (базовый): - лоток медицинский стоматологический, - зеркало стоматологическое, - зонд стоматологический угловой, - пинцет зубоврачебный, - экскаваторы зубные, - гладилка широкая двухсторонняя	по требованию
31.	Набор инструментов для трахеотомии	1 на поликлинику
32.	Набор медикаментов для индивидуальной профилактики парентеральных инфекций (аптечка"анти-СПИД")	1 на кабинет
33.	Набор реактивов для контроля (индикаторы) дезинфекции и стерилизации	по требованию
34.	Наконечник механический прямой для микромотора при отсутствии в комплекте МРУ и УС	не менее 2 на рабочее место
35.	Наконечник механический угловой для микромотора при отсутствии в комплекте МРУ и УС	не менее 2 на рабочее место

36.	Негатоскоп при отсутствии в комплекте МРУ и УС	1 на кабинет
37.	Ножницы в ассортименте	по требованию не менее 5 на кабинет
38.	Отсасыватель слюны при отсутствии в комплекте МРУ и УС	1 на рабочее место врача
39.	Очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий)	1 на кабинет
40.	Пинцеты анатомические разных размеров	по требованию не менее 5 на кабинет
41.	Прибор (установка) для утилизации шприцев и игл при отсутствии централизованной утилизации	по требованию
42.	Программное обеспечение диагностического процесса, видеоархива и ведения компьютерной истории болезни, программа учета	1 на рабочее место врача
43.	Расходные стоматологические материалы и медикаментозные средства: - лечебные, - анестетики, - антисептические препараты	по требованию
44.	Радиовизиограф или рентген дентальный при отсутствии рентгенкабинета или договора на лучевую диагностику	1 на отделение
45.	Распаторы стоматологические	по требованию, не менее 2
46.	Светильник стоматологический при отсутствии в комплекте МРУ и УС	1 на рабочее место врача
47.	Система индивидуального кондиционирования и увлажнения воздуха в лечебных помещениях	согласно СанПиНа
48.	Скальпели (держатели) и одноразовые лезвия в ассортименте	не менее 3
49.	Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения при наличии источника излучения	по требованию в соответствии с СанПиН
50.	Средства и емкости-контейнеры для дезинфекции инструментов	по требованию
51.	Стерилизатор суховоздушный при отсутствии центральной стерилизационной	1 на кабинет
52.	Стол письменный для врача	1 на рабочее место врача
53.	Столик стоматологический	1 на рабочее место врача
54.	Стул для ассистента врача при отсутствии в комплекте МРУ и УС	1 на рабочее место ассистента
55.	Стул для врача-стоматолога при отсутствии в комплекте МРУ и УС	1 на рабочее место врача
56.	Шкаф медицинский для хранения расходных материалов	не менее 1 на кабинет
57.	Шкаф медицинский для медикаментов	не менее 1 на кабинет
58.	Шкаф для медицинской одежды и белья	по требованию
59.	Штатив медицинский для длительных инфузионных вливаний	1 на кабинет
60.	Щипцы стоматологические для удаления зубов и корней зубов на верхней и нижней челюстях в ассортименте	по требованию, не менее 25 на рабочее место врача
61.	Щитки защитные (от механического повреждения глаз) для врача и ассистента	по требованию не менее 2
62.	Элеваторы стоматологические для удаления корней зубов на верхней и нижней челюстях в ассортименте	по требованию, не менее 15 на рабочее место врача
63.	Наборы диагностические для проведения тестов на выявление новообразований (скрининг) и контроля за лечением новообразований	не менее 1 на кабинет

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ АССОРТИМЕНТ

1. Одноразовый шпатель
2. Дезинфицирующие салфетки
3. Йодоформная турунда
4. Гемостатическая губка
5. Крючок Фарабефа
6. Периотом
7. Держатель языка
8. Ронжиры (костные кусачки)
9. Зажим гемостатический
10. Экран защитный
11. Турбинный наконечник
12. Бумага артикуляционная
13. Фартук для пациента
14. Валики стандартные ватные

Приложение 2

Алгоритм хирургического лечения периостита

Если поднадкостничный гнойный очаг расположен в области преддверия рта, то разрез производят параллельно переходной складке через весь инфильтрированный участок: рассекают слизистую оболочку, подслизистую основу и надкостницу до кости соответственно 3-5 зубам. Рану промывают антисептическими растворами. Чтобы предупредить слипание краев раны и обеспечить отток гноя, в нее рыхло вводят узкую полосу тонкой (перчаточной) резины.

При локализации гнойного очага под надкостницей в области бугра верхней челюсти разрез следует производить по переходной складке в области моляров. Для вскрытия воспалительного очага следует распатором или желобоватым зондом тупым путем пройти из разреза до кости в направлении бугра верхней челюсти (назад и внутрь). Аналогичным методом вскрывают гнойный очаг при периостите челюсти, локализованном в клыковой ямке.

При небном абсцессе разрез проводят в области наибольшего выбухания тканей, немного отступив от основания альвеолярного отростка, или у средней линий неба, параллельно ей. Особенностью вскрытия небного абсцесса является треугольная форма разреза с иссечением участка слизистой оболочки, что препятствует слипанию краев раны и созданию условий для хорошего оттока гноя. В операционную рану на небе дренаж не вводят из-за его плохой фиксации.

Воспалительный очаг при периостите с язычной поверхности нижней челюсти рекомендуется вскрывать разрезом слизистой оболочки альвеолярной части до кости в месте наибольшего выбухания инфильтрата. Желобоватым зондом или распатором проходят по поверхности кости вниз и, отодвинув надкостницу, дают отток гною.

При периостите на внутренней поверхности ветви челюсти делают разрез у основания небноязычной дужки до кости в ретромолярной области. Далее распатором расширяют рану вверх по ветви челюсти, создавая отток из очага воспаления.

Поднадкостничный гнойный очаг по наружной поверхности ветви нижней челюсти вскрывают разрезом, проведенным с вестибулярной поверхности на уровне второго и третьего больших коренных зубов по костной линии до кости, далее распатором проходят поднадкостнично в направлении угла нижней челюсти, отводя кнаружи жевательную мышцу. В рану после вскрытия очага обязательно глубоко вводят резиновую полоску для дренирования. Отсутствие на следующие сутки эффекта от такого вмешательства является основанием для госпитализации и проведения оперативного вмешательства наружным доступом.

После вскрытия гнойного очага целесообразно дать больному прополоскать рот слабым раствором перманганата калия или 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, а также промыть рану раствором этакридина лактата или 0,05-0,12% раствора хлоргексидина. Хороший эффект дают орошение полости абсцесса раствором димексида и аппликации на рану 40% линимента димексида в течение 15 мин.

Если зуб, явившийся источником инфекции, представляет функциональную или эстетическую ценность, то его следует лечить эндодонтически через 1-3 дня после периостотомии. В случае невозможности сохранения зуба, проводят его удаление одновременно с вскрытием поднадкостичного гнойного очага. Это позволит улучшить опорожнение гнойного очага и будет способствовать более быстрой ликвидации воспалительных явлений.

Алгоритм операции удаления зуба.

1. Проводится рентгенологическое исследование перед удалением зуба.

2. Препарат для анестезии подбирают с учетом аллергологического анамнеза и наличия сопутствующей патологии. При необходимости – проводят медикаментозную подготовку пациента или применяют общие методы обезболивания. Проводят местную анестезию: аппликационную, инфильтрационную или проводниковую.

3. Проводят отделение круговой связки от шейки зуба при помощи гладилки, узкого распатора или скальпеля.

Простое удаление зуба с сохраненной коронковой частью.

4. Наложение щипцов на коронку удаляемого зуба (выбор щипцов в соответствии с расположением зуба). При удалении резцов, клыков и премоляров (зубы эстетической зоны) возможно применение периотомов для рассечения периодонтальной связки и отделения корня зуба от стенок альвеолы.

5. Продвижение щечек щипцов вдоль оси зуба, их фиксация.

6. Проведение люксации и/или ротации зуба.

7. Экстракция зуба.

8. Кюретаж, ревизия лунки, удаление патологических тканей.

9. При удалении верхних премоляров и моляров проводится носоротовая проба для исключения перфорации верхнечелюстного синуса.

10. Сглаживание острых краев лунки, при необходимости.

11. Гемостаз.

12. Формирование кровяного сгустка.

13. При необходимости – укладка медикаментозных препаратов или остеопластического материала с наложением швов на лунку.

Простое удаление зуба с разрушенной коронковой частью.

4. Для удаления корней верхних и нижних зубов пользуются корневыми щипцами. При безуспешности использования щипцов, применяют элеваторы. Рабочую часть соответствующего элеватора помещают между корнем зуба и альвеолой. При удалении резцов, клыков и премоляров (зубы эстетической зоны) возможно применение периотомов для рассечения периодонтальной связки и отделения корня зуба от стенок альвеолы.

5. Проводя вывихивающие движения осуществляют экстракцию корня зуба.

6. Кюретаж, ревизия лунки, удаление патологических тканей.

7. При удалении верхних премоляров и моляров проводится носоротовая проба для исключения перфорации верхнечелюстного синуса.

8. Сглаживание острых краев лунки, при необходимости.

9. Гемостаз.

10. Формирование кровяного сгустка.

11. При необходимости – укладка медикаментозных препаратов или остеопластического материала с наложением швов на лунку.

Сложное удаление зуба.

4. При удалении многокорневых зубов при помощи бормашины, физиодиспенсера или долота проводится сепарация корней. При недостаточной визуализации разрушенных корней зуба необходимо провести отслаивание слизисто-надкостничного лоскута.

5. С помощью щипцов или элеватора проводится люксация, ротация корня зуба.

6. При разрушении зуба ниже уровня десны и безуспешности применения элеватора, с помощью бормашины, физиодиспенсера или долота создается зазор между корнем зуба и альвеолой, куда помещается рабочая часть элеватора.

7. Экстракция зуба.

8. Кюретаж, ревизия лунки, удаление патологических тканей.

9. При удалении верхних премоляров и моляров проводится носоротовая проба для исключения перфорации верхнечелюстного синуса.

10. Сглаживание острых краев лунки, при необходимости.

11. Гемостаз.

12. Формирование кровяного сгустка.

13. При отсутствии кровяного сгустка – заполнение лунки медикаментозными

препаратами, соответственно материально-техническому обеспечению медицинской организации.

14. При необходимости – укладка остеопластического материала в лунку.

15. Наложение швов на края десны.

16. Рентгенологический контроль при необходимости.

Сложное удаление корня зуба полностью покрытого эпителизированной десной.

3. С помощью скальпеля проводится разрез десны по альвеолярному гребню в проекции корня зуба (угловой, трапециевидной и др. формы).

4. Отслаивается слизисто-надкостничный лоскут.

5. С помощью бормашины, физиодиспенсера или долота проводится освобождение поверхности корня от окружающей костной ткани для создания доступа к корню удаляемого зуба.

6. При помощи элеватора, корневого крючка проводится люксация, вывихивание корня.

7. Экстракция корня зуба.

8. Кюретаж, ревизия лунки зуба, удаление патологических тканей.

9. При удалении верхних премоляров и моляров проводится носоротовая проба для исключения перфорации верхнечелюстного синуса.

10. Гемостаз.

11. При необходимости – укладывается медикаментозный материал (гемостатическая губка, губка с содержанием антибактериальных или противовоспалительных препаратов, остеопластический материал и др.)

12. Слизисто-надкостничный лоскут возвращается на место.

13. Наложение швов.

14. Рентгенологический контроль при необходимости.

Примечание: при удалении зуба возможно применение пьезохирургического аппарата со специальными насадками для атравматичной экстракции зуба.

Ведение пациента после проведенного удаления зуба с учетом сложности операции:

1. Прикладывание холода на мягкие ткани соответствующей области для профилактики кровотечения и послеоперационного отека.

2. Дать пациенту необходимые рекомендации в послеоперационном периоде по поводу: возможных послеоперационных состояний, не являющихся осложнениями (боль, отек мягких тканей, повышение температуры тела и т.д.); приема пищи; приема болеутоляющих, противовоспалительных и/или антибактериальных препаратов; физических нагрузок; необходимости повторных осмотров врача; необходимости консультации врача-ортопеда с целью дальнейшего восстановления зубного ряда.

Приложение 3

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

(Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» от 20 декабря 2012 г. N№1177н)

Я, _____

(Ф.И.О. гражданина)

"_____" _____ г. рождения,

зарегистрированный по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в _____.

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ _____

(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ _____

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

"__" _____ г.

(дата оформления)

Перечень
определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические, морфологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, допплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

Форма добровольного информированного согласия пациента при выполнении протокола
приложение к медицинской карте №_____

Пациент (законный представитель пациента) информирован о результатах обследования, диагнозе, о цели медицинского вмешательства и его последствиях, применяемых и альтернативных методах лечения, предполагаемых результатах лечения, ознакомлен с комплексным планом лечения, который может изменятся в процессе лечения, предупрежден о возможных осложнениях во время и после лечения и дает добровольное согласие на медицинское вмешательство. Пациент информирован о том, что при отсутствии улучшения состояния после вмешательства или дальнейшем распространении воспалительного процесса необходима его госпитализация.

При этом пациент понимает, что несоблюдение указаний (рекомендаций) врача, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество оказываемой медицинской помощи. Повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии его здоровья.

ФИО пациента (законный представитель пациента)_____
ФИО врача _____
«___»_____20___г.

Приложение 4

КАРТА ПАЦИЕНТА

История болезни № ____
Наименование
учреждения
Дата: начало наблюдения окончание наблюдения
Ф.И.О.
_____
возраст

Диагноз основной

_____

Сопутствующие заболевания:

_____

_____

Модель пациента:_____

Объем оказанной нелекарственной медицинской помощи:

Лекарственная помощь (указать применяемый препарат):

_____

_____

Осложнения лекарственной терапии (указать проявления):

_____

Наименование препарата, их вызвавшего:

_____

Исход (по классификатору исходов):

_____

Информация о пациенте передана в учреждение, мониторирующее Протокол:

_____

_____

(название учреждения) (дата)

Подпись лица, ответственного за мониторирование протокола в медицинском учреждении:

Код	Наименование медицинской услуги	Частота предоставления	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта		
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии полости рта		
A01.07.003	Пальпация органов полости рта		
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области		
B01.064.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный		
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный		
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти		
A02.07.006	Определение прикуса		
A02.07.007	Перкуссия зубов		

A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография		
A06.07.004	Ортопантомография		
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области		
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений		
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов		
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда		
A11.03.001	Биопсия кости		
A11.30.005	Зондирование свищей		

Код	Наименование медицинской услуги	Частота предостав-ления	Кратность выпол-нения
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта		
A15.07.002	Наложение повязки при операциях на органах полости рта		
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани		
A16.07.001	Удаление зуба		
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов		
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов		
A17.07.005	Магнитотерапия при патологии полости рта и зубов		
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта		
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов		
A17.07.009	Воздействие электрическими полями (КВЧ) при патологии полости рта и зубов		
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов		
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов		
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов		
A17.07.013	Воздействие магнитными полями при патологии полости рта и зубов		
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия		
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия		
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия		
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта		
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный		
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область		
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления		
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов		

Приложение 5

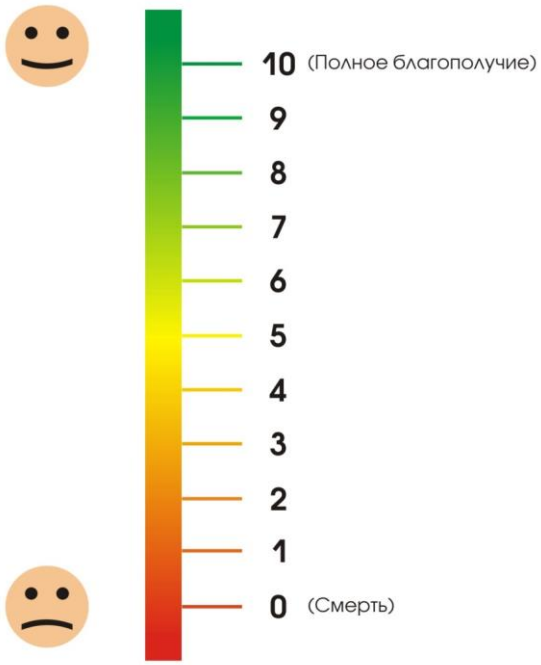
Критерии оценки качества оказания медицинской помощи к Клиническим рекомендациям «Периостит»

1.	**Событийные (смысловые, содержательные, процессные) критерии качества**		
	Проводилось ли при постановки диагноза: сбор жалоб и анамнеза, визуальный осмотр, пальпация ЧЛО, перкуссия зубов, определение прикуса, пародонтальных и индексов гигиены, степени подвижности зубов	Да	Нет
	Соответствует ли план лечения поставленному диагнозу	Да	Нет
	Проводились ли мероприятия по устранению факторов, обусловивших возникновение заболевания	Да	Нет
	Обучение гигиене рта	Да	Нет
2.	**Временные критерии качества**		
	Отсутствие осложнений (общих и местных) после хирургических вмешательств	Да	Нет
	Динамическое наблюдение каждые полгода	Да	Нет
	Профилактическая гигиена рта 2 раза в год	Да	Нет
3.	**Результативные критерии качества**		
	Восстановление функций зубочелюстной системы	Да	Нет
	Улучшение качества жизни	Да	Нет
4.	**Правильность и полнота заполнения медицинской документации**		
	Правильность и полнота заполнения медицинской документации	Да	Нет

Приложение 6

Анкета пациента

ФИО_____ Дата заполнения
Как Вы оцениваете Ваше общее самочувствие на сегодняшний день?
Отметьте, пожалуйста, на шкале значение, соответствующее состоянию Вашего здоровья.



Список литературы

1. Артюшкевич А.С. Воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области. Минск, Беларусь, 2001 г.
2. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология.- Изд-во «ГЭОТАР-МЕДИА», 2015.-880с.
3. Безрукова В.М., Робустова Т.Г. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, том 1. Москва, «Медицина», 2000 г.
4. Васильев Г.А., Робустова Т. Г. Хирургическая стоматология.-1981.
5. Желудева Т.П. «Антибиотики».- Санкт-Петербург.-2006.-155с.
6. Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: национальное руководство.-2010.
7. Леус П.А., Горегляд А.А., Чудакова И.О. Заболевание зубов и полости рта.-1998.
8. Нагих, А.В. Эффективность электрохирургии в лечении перикоронита и гиперпластических образований слизистой оболочки полости рта: дисс. …канд. Мед. наук: 14.00.21 / Нагих А.В.- Омск, 2007.- 124 с.
9. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 56034-2014 «Клинические рекомендации (протоколы лечения)». Общие положения (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 04.06.2014 г. N 503-ст).-М:Стандартформ, 2014.-17с.
10. Постановление Правительства Российской Федерации «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» от 5 ноября 1997 г. № 1387 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст. 5312).
11. Постановление Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» от 26.10.2012 г. № 1074.
12. Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» от 27 декабря 2011 г. № 1664н.
13. Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» от 07.12.2011 г.№1496н.
14. Приказ Миинздравсоцразвития России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» от 07.12.2011 г.№1496н.
15. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» от 16.08.2013г. № 820.
16. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология.-2010.
17. Тимофеев А.А. Основы челюстно-лицевой хирургии.-2007.
18. Шевела Т.В., Чижик Т. А. Хирургические методы лечения хронического перикоронита на амбулаторном приеме //Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области.- 2016.- № 1 (12).-Том 1.- С.52-54.
19. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ.