

Клинические рекомендации

Ретенированные и импактные зубы

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: K01.0; K01.1

Возрастная группа: взрослые

Год утверждения: **2020 (не реже 1 раза в 3 года)**

Разработчик клинической рекомендации:

- **Стоматологическая Ассоциация России**

Оглавление

Оглавление.....	2
Список сокращений.....	4
Термины и определения.....	5
1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний или состояний).....	6
1.1 Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).....	6
1.2 Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).....	6
1.3 Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)....	7
1.4 Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.....	7
1.5 Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)....	7
1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).....	8
2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики.....	9
2.1 Жалобы и анамнез.....	9
2.2 Физикальное обследование.....	9
2.3 Лабораторные диагностические исследования.....	10
2.4 Инструментальные диагностические исследования.....	10
2.5 Иные диагностические исследования.....	11
3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения.....	11
3.1 Комплексное стоматологическое лечение.....	11
4. Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации.....	13

5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики.....	14
6. Организация оказания медицинской помощи.....	14
7. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния).....	14
Критерии оценки качества медицинской помощи.....	15
Список литературы.....	16
Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций.....	17
Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций.....	18
Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата.....	20
Приложение Б. Алгоритмы действий врача.....	21
Приложение В. Информация для пациента.....	24
Приложение Г1-ГН. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях.....	25

Список сокращений

МКБ 10 - международная классификация болезней 10-го пересмотра
МЗ и МП РФ – Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации
МГМСУ – Московский государственный медико-стоматологический университет
др - другие
ЧЛО – челюстно-лицевая область

Термины и определения

1. Ретенция зуба (от лат. Retentio– сдерживание, сохранение) – задержка в челюсти полностью сформировавшегося зуба, сдерживание его прорезывания после положенного срока.
2. Ретенированный зуб –это полностью сформировавшийся зуб, не прорезавшийся через компактную пластинку челюсти.
3. Импакция зуба (от англ. Impact – удар, столкновение) – задержка полного прорезывания, связанная с наличием механического препятствия, когда зуб сталкивается с уже ранее прорезавшимся соседним зубом.
4. Импактный зуб – это полностью сформировавшийся зуб, изменивший свое положение при прорезывании из-за препятствия со стороны соседнего зуба.

1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний или состояний)

1.1 Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

1. Ретенированный зуб – это полностью сформировавшийся зуб, не прорезавшийся через компактную пластинку челюсти [1].
2. Импактный зуб – это полностью сформировавшийся зуб, изменивший свое положение при прорезывании из-за препятствия со стороны соседнего зуба [1].

1.2 Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

В основе аномалий прорезывания зубов лежит несколько факторов. Эндогенные факторы – генетические (аномалии размера челюстей и положения в них зубов), функциональные нарушения эндокринной системы, под влиянием которой происходит изменение соотношения размеров челюстей и зубов, что обуславливает ретенцию последних. Определенное значение имеют экзогенные факторы, среди которых выделяют искусственное вскармливание и прием ребенком мягкой пищи, приводящее к аномалиям зубо-челюстной системы. Следует принимать во внимание распространенность кариеса, его осложнения и раннее удаление молочных зубов, после чего оказывается мало места для прорезывания постоянных. В период роста костей опасна ранняя травма челюстей у детей. Именно это может способствовать образованию вторичных деформаций челюстей, потере зачатков молочных и постоянных зубов, нарушению окклюзионных взаимоотношений, ведущих к деформации зубного ряда и развитию воспалительных заболеваний.

В развитии зубо-челюстных аномалий большую роль играет функционирование мимических, жевательных мышц, мышц, опускающих нижнюю челюсть, и мышц языка. Разносторонняя многофакторная этиология аномалий зубов и челюстей определяют стратегию устранения как генетических причин, так и факторов внешней среды в развитии зубочелюстной системы у ребенка, профилактику воспалительных заболеваний, связанных с аномалией прорезывания зубов.

Определенное значение при затрудненном прорезывании имеют отсутствие предшественника в виде молочного зуба, отчего структура кости над зубом становится

более плотной; толстый и плотный компактный слой кости по наружной и внутренней поверхности челюсти; недостаток места в челюсти; толстая слизистая оболочка с компонентами мышечной ткани, что создает мягкотканый барьер для прорезывания. Во время жевания вследствие постоянной травмы слизистой оболочки над зубом происходит ее рубцевание и склерозирование. Зуб не может преодолеть находящуюся над ним рубцово-измененную слизистую оболочку и его выдвижение прекращается. Большое значение имеет время роста челюсти. Кроме филогенетических причин, общеорганных и приобретенных аномалий прорезывания зубов, имеют значение воспаление, сращение с корнем соседнего зуба, ранняя потеря молочного зуба и конвергенция коронок двух постоянных зубов, а также рубцевание тканей над зубом, в том числе за счет травмы. Имеют значение такие факторы, как искривление корня, аномалия анатомии зуба и образование гиперцементоза, цементомы на его корне [2-6].

1.3 Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

По данным на 2019 год распространенность составляет не менее 55% [4].

1.4 Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

K01 Ретенированные и импактные зубы

K01.0 Ретенированные зубы

K01.1 Импактные зубы

1.5 Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

МКБ-10:

K01 Ретенированные и импактные зубы

K01.0 Ретенированные зубы

K01.1 Импактные зубы

K01.10 резец верхней челюсти;

K01.11 резец нижней челюсти;

K01.12 клык верхней челюсти;

K01.13 клык нижней челюсти;

K01.14 премоляр верхней челюсти;

K01.15 премоляр нижней челюсти;

К01.16 моляр верхней челюсти;

К01.17 моляр нижней челюсти;

К01.18 сверхкомплектный зуб;

К01.19 импактный зуб неуточнённый;

Комментарий: понятие «импактный зуб» из МКБ-10 является частичным аналогом понятия дистопированный. В отечественной классификации (МГМСУ, 2004г.) и в отечественной литературе понятие «импактный зуб» не встречается и не используется.

Клиническая классификация МГМСУ (2004г.) [3]:

Аномалия (задержка) прорезывания зуба:

- ретенированный зуб

- полуретенированный зуб

1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Клиническая картина импактного зуба характеризуется появлением прорезывающейся части коронки в каком-либо отделе альвеолярного отростка (части) челюсти, как правило, упирающейся в соседний зуб. В результате постоянной травмы слизистой оболочки, прилегающей к прорезывающейся части коронки зуба, вокруг нее может возникнуть воспаление. Иногда импактный зуб обнаруживают при воспалительном процессе в участке альвеолярного отростка верхней или альвеолярной части нижней челюсти. При обследовании определяют утолщение альвеолярного отростка (части), покрытое покрасневшей отечной слизистой оболочкой. В некоторых случаях импактный зуб ничем себя не проявляет и обнаруживается случайно при осмотре или рентгенографии.

Клиническая картина ретенированных зубов часто характеризуется бессимптомным течением. Зуб можно обнаружить случайно при рентгенографии челюсти. На ретенцию зуба указывает отсутствие одного из постоянных зубов в альвеолярной дуге. На его месте может быть молочный зуб. В отдельных случаях ретенированный зуб создает выпячивание наружной стенки альвеолярного отростка (тела) челюсти, при этом иногда можно пальпировать контуры зуба или его части. Ретенированные зубы могут нарушать нормальное положение соседних зубов, т.е. способствовать их смещению. В таких случаях больные могут обращаться с жалобами на

боль в области ретенированного зуба. Ретенированные зубы могут давить на нервные волокна и окончания, при этом жалобы на боль являются симптомом поражения нервов – невралгии или неврита. С этим связано нарушение чувствительности: анестезия, парестезия. Ретенированный зуб нередко является источником воспалительного процесса [2-6].

2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики

Критерии установления диагноза/состояния: на основании патогномичных данных:

- 1) анамнестических данных,*
- 2) физикального обследования*
- 3) инструментального обследования*

2.1 Жалобы и анамнез

- Рекомендуется выяснить у пациента предъявляет ли он какие-либо жалобы, связанные с наличием ретенированного/импактного зуба. В случае если предъявляет, то уточнить характер жалоб (жалобы на боль, жалобы на дискомфорт, жалобы связанные с эстетической и/или функциональной составляющей, жалобы связанные с изменением чувствительности тканей полости рта и ЧЛЮ, др.), давность их появления, интенсивность, степень выраженности [2-5].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

2.2 Физикальное обследование

Схема физикального обследования при наличии ретенированных и импактных зубов не отличается от стандартной схемы физикального обследования при первичном осмотре пациента на амбулаторном приеме у врача стоматолога и включает в себя: внешний осмотр (собственно осмотр, пальпацию), осмотр полости рта (собственно осмотр преддверия и полости рта, пальпацию).

- Рекомендуется провести внешний осмотр: оценить состояние, цвет кожных покровов, определить наличие/отсутствие патологических элементов на коже лица и шеи, определить наличие/отсутствие изменений конфигурации лица и шеи,

оценить степень открывания рта; провести пальпацию в области участков изменения конфигурация лица и шеи, провести пальпацию лимфатических узлов чло и шеи, провести пальпацию кожных покровов в проекции точек выхода ветвей тройничного нерва. При осмотре полости рта провести осмотр и пальпацию в области преддверия и полости рта: оценить состояние слизистой оболочки преддверия и полости рта, включая слизистую оболочку твердого, мягкого неба, языка, щек, подъязычной области, цвет, наличие патологических элементов, степень увлажненности, оценить состояние зубных рядов, альвеолярного отростка/части челюстей. При обнаружении импактного зуба оценить степень его прорезывания, направление, постараться определить препятствие к дальнейшему прорезыванию [2-5].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

2.3 Лабораторные диагностические исследования

В процессе диагностики у пациента ретенированного/импактного зуба проведение лабораторных методов исследования не обязательно, так как характерные изменения при лабораторном обследовании отсутствуют.

- Рекомендуется провести предварительную лабораторную диагностику в случае, если принято решение о хирургическом лечении (удалении ретенированного/импактного зуба). Рекомендуется сдача анализов крови: общего, ВИЧ, Гепатит В, С, сифилис. Решение о проведении дополнительных лабораторных исследований и их вида принимается при наличии у пациента сопутствующей патологии или иных состояний, являющихся относительными противопоказаниями к хирургическому лечению [2-5].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

2.4 Инструментальные диагностические исследования

Проводится на этапе физикального обследования и включает в себя перкуссию и зондирование.

- Рекомендуется, по возможности, при наличии импактного зуба или при подозрении на наличие ретенированного зуба проводить инструментальную перкуссию «причинного» и соседних зубов для оценки наличия/отсутствия болезненных или

иных ощущений при перкуссии. Для выявления наличия/отсутствия патологических карманов в области импактного зуба рекомендуется проводить зондирование зубо-десневой борозды [2-5].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

2.5 Иные диагностические исследования

При диагностике у пациента ретенированного/импактного зуба основным дополнительным методом обследования являются лучевые методы диагностики. Как правило, это внутриротовая контактная рентгенография, ортопантомография и/или конусно-лучевая компьютерная томография.

- Рекомендуется, при наличии технической и иных возможностей, проведение конусно-лучевой компьютерной томографии, при отсутствии возможностей – ортопантомография, внутриротовая контактная рентгенография. Лучевые методы диагностики позволяют определить наличие/отсутствие ретенированного/импактного зуба, его расположение относительно соседних зубов, расположение относительно отделов челюстей и важных анатомических образований (верхне-челюстной синус, полость носа, нижне-челюстной канал и др.) [2-5].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения

При отсутствии жалоб и/или заболеваний, развившихся в результате наличия ретенированного/импактного зуба, или средней и высокой степеней риска развития заболеваний возможно динамическое наблюдение. В других случаях лечение комплексное. Для определения тактики лечения рекомендуется участие врача-стоматолога хирурга, возможно, дополнительно врача-стоматолога ортодонта, при необходимости врача-стоматолога иной специализации.

3.1 Комплексное стоматологическое лечение

Комплексное лечение может быть направлено на удаление ретенированного/импактного зуба или на обеспечение условий для его правильного прорезывания при участии врача стоматолога-хирурга и врача-стоматолога-ортодонта и/или, при необходимости, врача стоматолога иной специализации.

- Рекомендуется за 40-60 минут перед хирургическим вмешательством минимум однократное назначение пациенту суточной дозы антибиотика широкого спектра действия с целью профилактики гнойно-воспалительных осложнений. Хирургическое вмешательство рекомендовано проводить в условиях амбулаторного хирургического отделения под местным и/или комбинированным обезболиванием (по показаниям). Показания для проведения хирургического вмешательства в условиях стационара см. ниже. Проведение хирургической операции требует соблюдения правил асептики и антисептики стандартных для проведения хирургических операций в полости рта (использование стерильных инструментов, материалов, белья, обработка кожных покровов, полости рта и тд.). В начале хирургической операции рекомендуется создавать адекватный доступ к операционной области путем рассечения мягкой тканей полости рта в области планируемой операции, отслаивания слизисто-надкостничного лоскута. Для сегментирования зуба и его фрагментарного удаления или для проведения остеотомии в области ретенированного/импактного зуба с целью его дальнейшего удаления или ортодонтического вытяжения рекомендовано использовать вращающиеся инструменты (хирургические наконечники, фрезы, физиодиспенсер и др.) и/или пьезоэлектрический аппарат, люксаторы, элеваторы, периотомы, щипцы. Любое препарирование тканей зуба или костной ткани рекомендовано осуществлять с охлаждением стерильным раствором NaCl 0,9%. После проведения операционного приема в случае проведения остеотомии в области зуба и его дальнейшего вытяжения, при необходимости, рекомендуется накладывать сближающие/направляющие швы на слизистую оболочку; в случае удаления ретенированного/импактного зуба, в зависимости от операционной области и местных условий полости рта рекомендуется накладывать сближающие/направляющие швы на слизистую оболочку, за исключением случая удаления нижних третьих моляров, при удалении которых, с целью профилактики гнойно-воспалительных осложнений, не рекомендуется проводить герметичное закрытие раны, рекомендуется накладывать сближающие/направляющие швы, оставляя место для введения в лунку/рыхлой тампонады/прикрытия устья лунки

йодоформной турундой и ее периодической заменой (1 раз в 3-5 дней или чаще) до полной эпителизации стенок лунки и прекращения жалоб пациента связанных с лункой удаленного зуба. После хирургической операции рекомендуется проводить рентгенологический контроль (конусно-лучевая компьютерная томография или ортопантомография или внутриротовая дентальная рентгенография). После хирургической операции при отсутствии абсолютных противопоказаний рекомендуется назначение лекарственных препаратов: комплекса антибактериальной и противовоспалительной терапии [2-6].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

4. Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации

Реабилитация — это восстановление здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных болезнями, травмами или физическими, химическими и социальными факторами. Цель реабилитации — эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов к бытовым и трудовым процессам, в общество; восстановление личностных свойств человека.

- Рекомендуется после хирургического вмешательства назначение комплекса антибактериальной и противовоспалительной терапии. Динамическое наблюдение у лечащего врача до этапа заживления послеоперационной раны, при необходимости, дополнительное динамическое наблюдение у специалистов смежных специальностей. Ограничение физической активности в течение 10-14 дней, возможно более, за исключением ограниченной аэробной нагрузки. Ограничение на прием горячего душа или иных мероприятий, способных повышать температуру тела, в течение 10-14 дней, возможно более. Полноценное питание, сон. Соблюдение правил личной гигиены [2-6].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики

- Рекомендуется в случае проведенного хирургического вмешательства динамическое наблюдение у оперирующего врача до этапа заживления послеоперационной раны, при необходимости, дополнительное динамическое наблюдение у специалистов смежных специальностей [2-6].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

6. Организация оказания медицинской помощи

Показания для плановой госпитализации:

- 1) местные: во время хирургической операции высокие риски перелома челюсти, прободения/перфорации смежных анатомических образований (полости носа, верхне-челюстного синуса и др.), развития массивного первичного/вторичного кровотечения связанные с расположением ретенированного/импактного зуба;
- 2) общие: отягощенный соматический статус пациента;

Показания для экстренной госпитализации:

- 1) гнойно-воспалительные процессы мягких тканей кожи лица, шеи, фасцио-клетчаточных пространств ЧЛЮ развившиеся в области ретенированного/импактного зуба;
- 2) иные жизнеугрожающие состояния, связанные с возникновением/обострением сопутствующей соматической патологии;

Показания к выписке пациента из стационара:

- 1) стихание воспалительных процессов;
- 2) улучшение общего состояния пациента;
- 3) исключение рисков развития ранних послеоперационных осложнений;

7. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния)

На течение и исход заболевания могут влиять общие и местные факторы, способствующие развитию гнойно-воспалительных процессов в ЧЛЮ и/или возникновение/обострение сопутствующей соматической патологии, усугубляющей общее состояние пациента [2-6].

Критерии оценки качества медицинской помощи

№	Критерии качества	Уровень достоверности доказательств	Уровень убедительности рекомендаций
1.	Сбор жалоб	5	C
2.	Сбор анамнеза	5	C
3.	Оценка данных дополнительных методов обследования	5	C
4.	Привлечение врачей стоматологов смежных специальностей для определения тактики лечения	5	C

Список литературы

1. МКБ-10. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. / Издательство «Медицина» по поручению МЗ и МП РФ, которому ВОЗ вверила выпуск данного издания, 2003. – 634 с.
2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 928 с. – (Серия «Национальные руководства»).
3. Хирургическая стоматология / под ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. Для студ. Мед. вузов).
4. Хирургия полости рта : учебник / Э. А. Базилян [и др.] ; под ред. Э. А. Базиляна. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 640 с. : ил.
5. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. – 3-е изд., перераб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 400 с. : ил.
6. Хирургическая стоматология : учебник / С. В. Тарасенко [и др.] ; под общ. ред. С. В. Тарасенко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 672 с. : ил.

Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру
клинических рекомендаций

1. Панин А.М.
2. Шишканов А.В.
3. Гайдук И.В.
4. Цициашвили А.М.
5. Фахрисламова Л.Р.
6. Гвоздева А.В.
7. Волосова Е.В.

Конфликт интересов: отсутствует.

Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций

Целевая аудитория данных клинических рекомендаций:

1. врач-стоматолог;
2. врач-стоматолог-ортопед;
3. врач-стоматолог-терапевт;
4. врач-стоматолог-хирург;
5. врач - челюстно-лицевой хирург.

Таблица 1. Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов диагностики (диагностических вмешательств)

УДД	Расшифровка
1	Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа
2	Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа
3	Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая
5	Имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов

Таблица 2. Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов профилактики, лечения и реабилитации (профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

УД Д	Расшифровка
1	Систематический обзор РКИ с применением мета-анализа
2	Отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением РКИ, с применением мета-анализа
3	Нерандомизированные сравнительные исследования, в т.ч. когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследования «случай-контроль»
5	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов

Таблица 3. Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР) для методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

УУР	Расшифровка
А	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)
В	Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)
С	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)

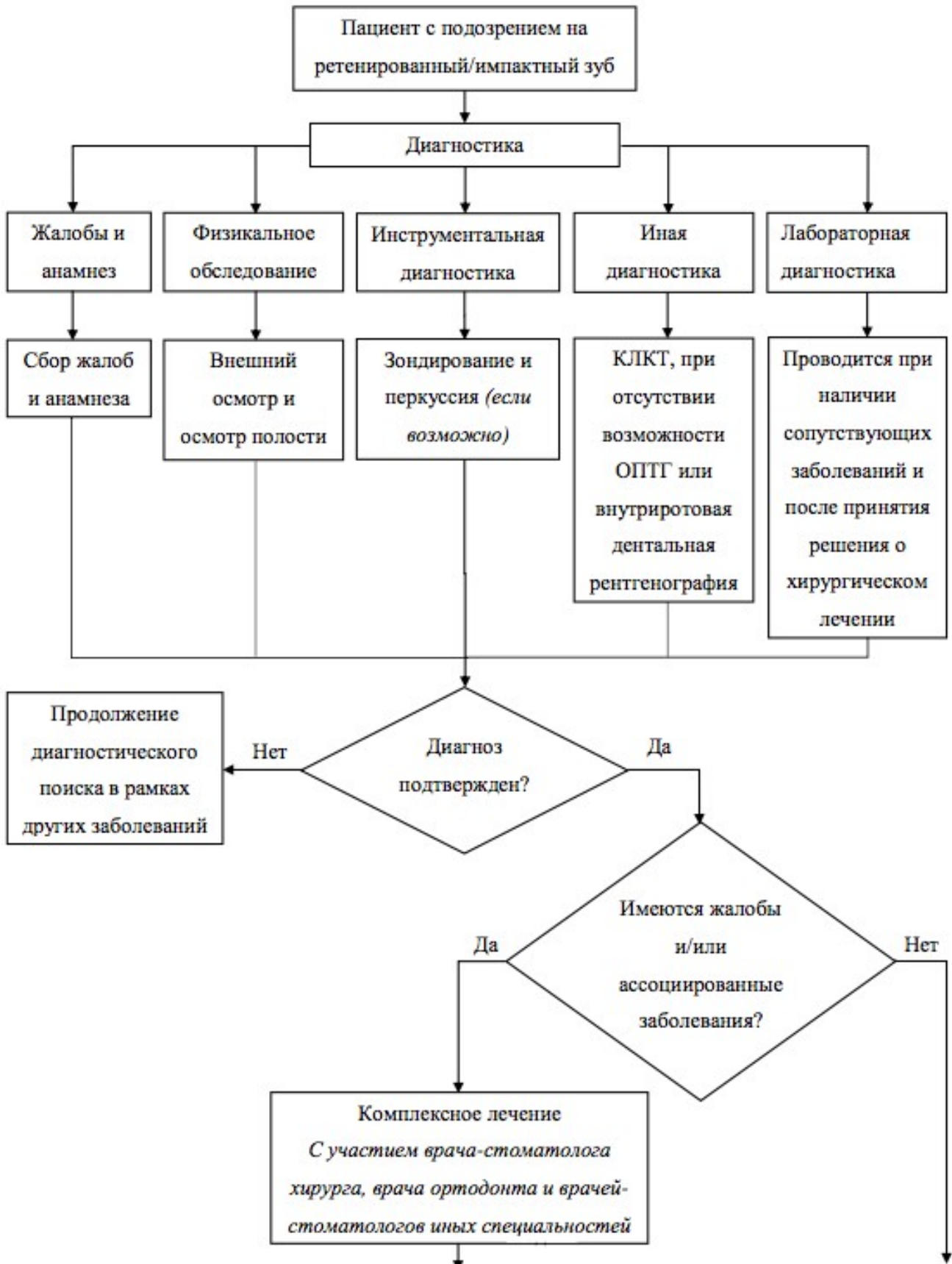
Порядок обновления клинических рекомендаций.

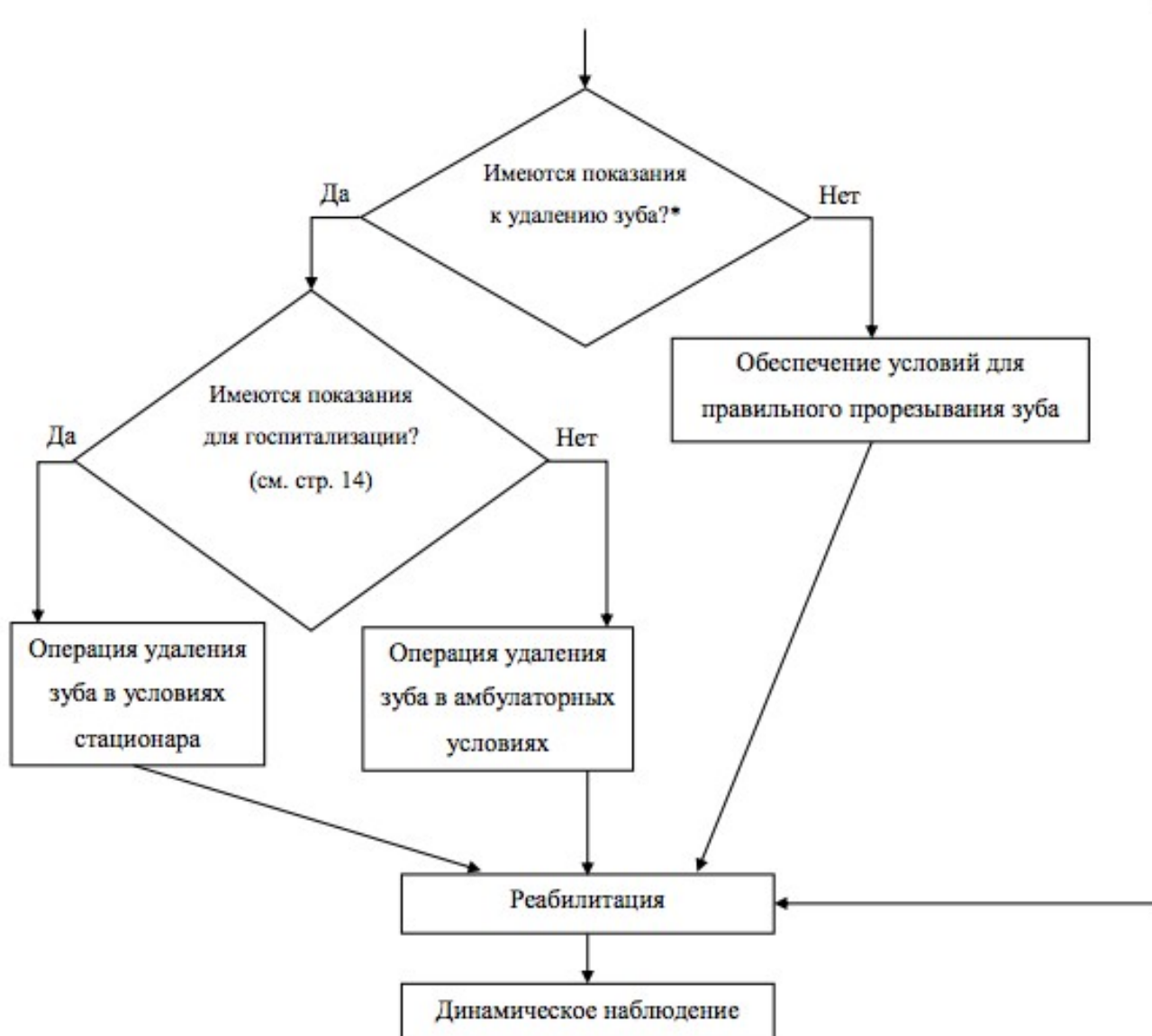
Механизм обновления клинических рекомендаций предусматривает их систематическую актуализацию – не реже чем один раз в три года, а также при появлении новых данных с позиции доказательной медицины по вопросам диагностики, лечения, профилактики и реабилитации конкретных заболеваний, наличии обоснованных дополнений/замечаний к ранее утверждённым КР, но не чаще 1 раза в 6 месяцев.

Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата

1. Стандарт специализированной медицинской помощи при ретенированных и импактных зубах (амбулаторно).
2. Приказ Минтруда России №227 от 10 мая 2016г. «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог».

Приложение Б. Алгоритмы действий врача





*Показания для удаления ретенированного/импактного зуба:

1. Общие:
 - 1) хронический сепсис;
 - 2) хроническая одонтогенная интоксикация, развившаяся в результате распространения инфекции из воспалительного очага, связанного с причинным зубом.
2. Местные:
 - 1) при наличии патологических процессов (костная деструкция, киста и др.) около причинного зуба;
 - 2) При трудностях прорезывания и протезирования, если причинный зуб травмирует слизистую оболочку, может служить причиной кариозного процесса

соседних зубов, вызывает болевые ощущения неуточненного генеза (возможно необходима дополнительная консультация врача-оториноларинголога, врача-невролога или врачей других специальностей) и нарушает функцию жевания;

3) если причинный зуб вызывает эстетические и функциональные нарушения, вызванные аномалией положения, и при невозможности ортодонтического и ортопедического лечения;

4) причинный зуб с болезнями твердых тканей, пульпы и/или периодонта

5) При проведении комплексного лечения зубо-челюстных аномалий [1-6].

Приложение В. Информация для пациента

1. При отсутствии необходимости лечения рекомендуется посещать врача-стоматолога не реже 1 раза в год.
2. При проведении комплексного лечения необходимо выполнять все назначения врача.

Приложение Г1-ГN. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях

Анкета пациента

ФИО _____ Дата заполнения _____

Как Вы оцениваете Ваше общее самочувствие на сегодняшний день?

Отметьте, пожалуйста, на шкале значение, соответствующее состоянию Вашего здоровья.

