

# **КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ)**

## **ПРИ ДИАГНОЗЕ ПЕРИКОРОНИТ**

*Утверждены Постановлением № 11  
Совета Ассоциации общественных объединений  
«Стоматологическая ассоциация России»  
от 26 сентября 2017 года*

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при заболевании «Перикоронит» разработаны Московским государственным медико-стоматологическим университетом имени А. И. Евдокимова» Минздрава РФ (Ревазова З.Э.), Центральным научно-исследовательским институтом стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава РФ (Вагнер В.Д., Семкин В.А., Ашуев Ж.А., Смирнова Л.Е.).

### **I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ**

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

### **II. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ**

В настоящих Клинических рекомендациях (протоколах лечения) 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 07 декабря 2011 г. № 1496н.

- Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» от 27 декабря 2011 г. № 1664н.

### III. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящих Клинических рекомендациях (протоколах лечения) 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.

НПВС - Нестероидные противовоспалительные средства

АТХ - Анатомо-терапевтическо-химическая классификация

### IV. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

- установление единых требований к порядку диагностики и лечения больных с перикоронитом;
- унификация разработки базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи больным с перикоронитом;
- обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинской организации.

Область распространения настоящих Клинических рекомендаций (протоколов лечения) -- медицинские организации всех уровней и организационно-правовых форм, оказывающие медицинскую стоматологическую помощь.

В настоящем документе используется шкала убедительности доказательств данных:

1. **Доказательства убедительны:** есть веские доказательства предлагаемому утверждению.
2. **Относительная убедительность доказательств:** есть достаточно доказательств в пользу того, чтобы рекомендовать данное предложение.

3. **Достаточных доказательств нет:** имеющихся доказательств недостаточно для вынесения рекомендаций, но рекомендации могут быть даны с учетом иных обстоятельств.
4. **D. Достаточно отрицательных доказательств:** имеется достаточно доказательств, чтобы рекомендовать отказаться от применения в определенных условиях данного лекарственного средства, материала, метода, технологии.
5. **Веские отрицательные доказательства:** имеются достаточно убедительные доказательства того, чтобы исключить лекарственное средство, метод, методику из рекомендаций.

Доказательства разделяются на несколько уровней:

- A. Доказательства, полученные в проспективных, но не рандомизированных исследованиях.
- B. Доказательства, полученные в больших проспективных, но не рандомизированных исследованиях.
- C. Доказательства, полученные в ретроспективных не рандомизированных исследованиях на большой группе.
- D. Доказательства, полученные в исследованиях на ограниченном числе больных.
- E. Доказательства, полученные на отдельных больных.

## **V. ВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ)**

Ведение Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Перикоронит» осуществляется ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России и Московским государственным медико-стоматологическим университетом им. А. И. Евдокимова Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И.Евдокимова Минздрава России). Система ведения предусматривает их взаимодействие со всеми заинтересованными организациями.

## **VI. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ**

В настоящее время перикоронит является распространенным заболеванием зубочелюстной системы. В общей структуре оказания медицинской помощи больным в стоматологических медицинских организациях это заболевание встречается до 60-80% случаев прорезывания третьего моляра на нижней челюсти. Перикоронит при несвоевременном или неправильном лечении может стать

причиной развития периостита, абсцессов и флегмон в прилегающих околочелюстных мягких тканях, остеомиелита.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ**

Перикоронит – это воспаление мягких тканей, окружающих коронку зуба при его неполном или затрудненном прорезывании, чаще развивается в области нижнего третьего моляра.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИКОРОНИТА**

По клиническому течению воспалительного процесса различают острый и хронический перикоронит. Острый перикоронит может быть катаральным и гнойным.

Катаральная форма острого перикоронита:

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Общее состояние | Удовлетворительное, температура тела нормальная                                                                                                                                                                                                      |
| Жалобы          | Боль при жевании в области прорезывающегося нижнего третьего моляра                                                                                                                                                                                  |
| Внешний осмотр  | Отека околочелюстных тканей нет. Открывание рта свободное, в полном объеме                                                                                                                                                                           |
| Пальпация       | Могут определяться увеличенные и болезненные лимфатические узлы в поднижнечелюстной области.                                                                                                                                                         |
| Осмотр рта      | Нависающий край десны гиперемирован, отечен. Видны только один или несколько бугров зуба. В некоторых случаях вся коронка зуба находится под «капюшоном», из-под которого выделяется серозный экссудат, пальпация десны над «капюшоном» болезненная. |
| Рентгенограмма  | На рентгенограмме боковой проекции нижней челюсти патологические изменения отсутствуют. Можно судить о положении зуба в окружающих тканях.                                                                                                           |
| Исход           | Протекает благоприятно и при своевременном лечении быстро купируется.                                                                                                                                                                                |

Гнойная форма острого перикоронита:

|                 |                                                                                    |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Общее состояние | Общее состояние больного ухудшается, температура тела повышается до 37, 5—38, 0°С. |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------|

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Жалобы         | Сильная постоянная боль за вторым моляром, усиливающаяся при жевании, иррадирующая в ухо, висок. Появляется боль при глотании.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Внешний осмотр | Открывание рта затрудненное, ограниченное, болезненное (воспалительная контрактура легкой степени до 3-4 см).<br>Различают три степени воспалительной контрактуры. При первой степени открывание рта слабо ограничено и возможно в пределах 3—4 см между режущими поверхностями верхних и нижних центральных зубов; при второй — отмечается ограничение открывания рта в пределах 1—1, 5 см; при третьей — рот открывается менее чем на 1 см. |
| Пальпация      | Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны при пальпации.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Осмотр рта     | Слизистая оболочка вокруг нижнего третьего моляра и непосредственно «капюшона» гиперемирована, отечна. Гиперемия и отек слизистой оболочки распространяются на небно-язычные дужки, щеки, мягкое небо. Пальпация «капюшона» болезненна, из-под него выделяется гнойный экссудат.                                                                                                                                                              |
| Рентгенограмма | На нижней челюсти в боковой проекции может наблюдаться зона деструкции костной ткани с нечетким контуром в области зачатка или корней нижнего третьего моляра.                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Исход          | При своевременном лечении благоприятный. При распространении гнойной инфекции возможны осложнения от язвенного гингивита до околочелюстных флегмон.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Хронический перикоронит характеризуется повторными воспалительными изменениями

слизистой оболочки вокруг непрорезавшегося нижнего третьего моляра.

|                 |                                     |
|-----------------|-------------------------------------|
| Общее состояние | Общее состояние удовлетворительное. |
|-----------------|-------------------------------------|

|                |                                                                                                                                                       |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Жалобы         | Затрудненное жевание на стороне поражения, болезненность «капюшона» над нижним третьим моляром, неприятный запах изо рта.                             |
| Внешний осмотр | Десна над «капюшоном» изъязвлена, имеются рубцовые изменения, может выделяться экссудат. Открывание рта затрудненное, ограниченное, болезненное.      |
| Пальпация      | Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны при пальпации.                                                                   |
| Осмотр рта     | Слизистая оболочка вокруг «капюшона» гиперемирована, отечна, болезненная при пальпации.                                                               |
| Рентгенограмма | Очаг разрежения имеет четкую полулунную форму. Деструкция кости от коронки зуба распространяется вдоль корня.                                         |
| Исход          | При своевременном лечении - благоприятный. При распространении гнойной инфекции возможны осложнения от язвенного гингивита до околочелюстных флегмон. |

## **КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРИКОРНИТА**

В классификации по МКБ-С перикоронит включен в рубрику K05 Гингивит и болезни пародонта.

K05.22 - Острый перикоронит

K05.32 - Хронический перикоронит

## **ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИКОРНИТА**

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

Главная задача при диагностике заключается в определении формы клинического течения, распространенности, тяжести и характера течения перикоронита, выявлении эндогенных и экзогенных факторов. 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 стоматологической помощью и другие тяжелые общесоматические состояния;
- отказ пациента от лечения.

Дополнительным методом исследования является рентгенологическое исследование.

## **ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПЕРИКРОНИТА**

Принципы лечения больных с перикоронитом предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- устранение боли;
- предупреждение дальнейшего развития патологического процесса;
- сохранение и восстановление функциональной способности всей зубочелюстной системы;
- предупреждение развития острых одонтогенных воспалительных патологических процессов в околозубных и околочелюстных тканях;
- 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.

При лечении острого перикоронита (катаральная форма) достаточна только обработка пространства под «капюшоном» антисептическими растворами из шприца с затупленной иглой и наложение антисептических, болеутоляющих и кровоостанавливающих повязок или приподнимание и ретротранспозиция «капюшона» кзади полоской марли, смоченной йодоформной жидкостью. В случаях, когда места в позадимоллярной ямке недостаточно для прорезывания зуба или он смещен в какую-

либо сторону, воспаление повторяется, тогда проводят операцию удаления нижнего третьего моляра.

При гнойном перикороните проводят операцию перикоронаротомии — рассечение «капюшона». Под рассеченный «капюшон» вводят небольшую тонкую полоску марли, пропитанной йодоформной жидкостью, турунду с препаратом, улучшающий трофику и регенерацию тканей.

Показан прием внутрь противовоспалительных и антигистаминных средств.

После стихания воспалительных явлений необходимо на основании клинических и рентгенологических данных решить вопрос о сохранении нижнего третьего зуба. Если для зуба в альвеолярной части челюсти достаточно места, то причиной затрудненного прорезывания является плотная слизистая оболочка, покрывающая его коронку. В этих случаях проводят полное иссечение «капюшона». Эту операцию осуществляют под инфильтрационной анестезией. Слизистую оболочку иссекают скальпелем или изогнутыми ножницами, можно использовать конхотом, лазерный скальпель, применить криодеструкцию.

При неправильном положении зуба, недостатке места в альвеолярной части челюсти, деструкции костной ткани у шейки зуба и по ходу корня, рецидивах воспалительного процесса зуб подлежит удалению.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПЕРИКОРОНИТОМ**

Лечение пациентов с перикоронитом проводится в стоматологических медицинских организациях в амбулаторно-поликлинических условиях.

Перечень стоматологического оборудования, материалов и инструментов, необходимых для работы врача, представлены в Приложении 1.

Оказание помощи больным с перикоронитом осуществляется в врачами-стоматологами-хирургами и врачами-стоматологами общей практики или зубными врачами. В процессе оказания помощи принимают участие врачи-физиотерапевты и средний медицинский персонал.

## **VII. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕБОВАНИЙ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ)**

## 7.1. Модель пациента

**Нозологическая форма:** острый перикоронит

**Стадия:** любая

**Фаза:** острая

**Осложнение:** без осложнений

**Код по МКБ-С:** K05.22

### 7.1.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента:

- боль при жевании;
- гиперемия и отек слизистой оболочки в области нижних третьих моляров и ретромолярной области;
- наличие экссудата: серозного при катаральной форме, гнойного при гнойной форме;
- увеличение регионарных лимфатических узлов;
- возможно затруднение открывания рта;
- повышение температуры тела, недомогание;
- изменение конфигурации лица за счет коллатерального отека мягких тканей в области причинного зуба.

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

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

### 7.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

| Код         | Название                                                         | 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                    |
| 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                                         | 1              |

*\*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по*

*потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).*

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

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

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, 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.

Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области нижнего третьего моляра, в ретромоллярной области, их характер, сроки появления, когда пациент обратил внимание на появление дискомфорта. Выясняют - осуществляет ли больной надлежащий гигиенический уход за ртом.

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

При внешнем осмотре челюстно-лицевой области обращают внимание на конфигурацию лица, наличие коллатерального отека. Может возникнуть отечность в области угла нижней челюсти на стороне причинного зуба, проводят пальпацию поднижнечелюстных 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 область третьих моляров, правильное или неправильное их расположение в альвеолярной части

челюсти; достаточно или недостаточно места для их прорезывания и их взаимодействие с зубами-антагонистами.

Оценивают состояние слизистой оболочки вокруг нижнего третьего моляра, который может быть покрыт гиперемизированным и отечным «капюшоном».

Определяют гигиенический и пародонтологический индексы.

В качестве дополнительного метода исследования используют рентгенологический метод исследования.

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

| Код | Название | 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                                         | 1              |
| A16.07.001 | Удаление зуба                                                                                 | по потребности |
| A16.07.024 | Операция удаления непрорезавшегося, дистопированного или сверхкомплектного зуба               | по потребности |
| A16.07.058 | Лечение перикоронита (промывание, рассечение или иссечение капюшона)                          | 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                                                                         | по             |

|                 |                                                                                     |                |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|                 | индуктотермия при патологии полости рта и зубов                                     | потребности    |
| A17.07.013      | Воздействие магнитными полями при патологии полости рта и зубов                     | по потребности |
| B01.003.004.004 | Аппликационная анестезия                                                            | 1              |
| B01.003.004.002 | Проводниковая анестезия                                                             | по потребности |
| B01.003.004.005 | Инфильтрационная анестезия                                                          | по потребности |
| B01.054.001     | Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта                                          | по потребности |
| B01.067.002     | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный                    | по потребности |
| A11.07.011      | Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область              | по потребности |
| A16.07.011      | Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления (рассечение капюшона) | по потребности |
| A25.07.001      | Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов                       | по потребности |

\* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по

потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

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

Немедикаментозная помощь при острых формах перикоронита предполагает проведение экстренных мероприятий, направленных на устранение или снижение воспаления (рассечение «капюшона»). Дальнейшее лечение в плановом порядке.

**Характеристики алгоритмов и особенностей проведения хирургических вмешательств представлены в Приложении 2.**

**Алгоритм проведения физиотерапевтических процедур**

Назначают тепловые процедуры: ванночки, полоскание рта, ингаляции, физические методы лечения: УВЧ, микроволновую терапию по 5-7 процедур, излучение гелий-неонового или инфракрасного лазера (5-7 сеансов). При отечности окологлоточных мягких тканей, лимфадените показано светолечение инфракрасной лампой, лазерное воздействие, наружные мажевые повязки. После стихания воспалительных явлений необходимо с учетом клинических и рентгенологических данных решить вопрос о сохранении нижнего третьего моляра.

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

| Наименование группы                                                                                                                                                                                                     | Частота назначения |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Противомикробные: антибиотики, сульфаниламиды, производные нитрофурана, противовирусные препараты 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<br>Эубиотик                                                                                                                                                                                      | по потребности     |
| Гормональные препараты                                                                                                                                                                                                  | по потребности     |

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

По показаниям назначают антибактериальные, противовоспалительные и антигистаминные средства.

##### ***Органотропные средства***

В случаях применения антибиотиков назначают органотропные средства, нормализующие микрофлору кишечника.

##### ***Антисептические средства***

Антисептические средства используются в виде полоскания, ванночек (применяют 7-10 дней).

### ***Анестетики, используемые для местной анестезии***

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

### ***Противомикробные препараты для системного применения***

Назначают при перикороните, сопровождающимся соматической патологией, агрессивным течением.

### ***Нестероидные противовоспалительные препараты***

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) в хирургической практике назначают как противовоспалительное, анальгезирующее, жаропонижающее действие и антиагрегантное.

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

В случае острого перикоронита или сложного удаления нижнего третьего моляра (затрудненное открывание рта) больному выдается листок нетрудоспособности. Необходимо наблюдение за пациентом до полного стихания воспалительного процесса в течение от 3 до 5 дней. Не перегревать организм. Исключить физические нагрузки.

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

Пациенту после операции удаления нижнего третьего моляра в обязательном порядке явиться на следующий день для осмотра к врачу-стоматологу. В случае сохранения зуба посещение назначают минимум один раз в полгода для проведения профилактических осмотров и гигиенических мероприятий.

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

В день хирургического вмешательства не рекомендовано принимать пищу в течение двух часов после операции, также не следует жевать на прооперированной стороне, избегать приема грубой, горячей пищи.

#### **7.1.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении клинических рекомендаций (протоколов лечения) представлена в Приложении 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 клинических рекомендаций (протоколов лечения) и прекращении действия их требований

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

- а) раздела Клинических рекомендаций (протоколов лечения), соответствующего перикорониту;
- б) Клинических рекомендаций (протоколов 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 | Преимственность и этапность оказания медицинской помощи   |
|---------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Компенсация функции | 70                  | Восстановление внешнего вида слизистой оболочки десневого края | После лечения                           | Оказание медицинской помощи по протоколу перикоронита     |
| Стабилизация        | 15                  | Отсутствие отрицательной динамики                              | После лечения                           | Оказание медицинской помощи по протоколу перикоронита     |
| Развитие осложнений | 10                  | Появление новых поражений или осложнений, несмотря на          | На любом этапе                          | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего |

|                                                    |   |                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                                                       |
|----------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|
|                                                    |   | проводимое лечение (например, рецидив, аллергические реакции)                                                                                                                                                                          |                | заболевания                                                           |
| Развитие нового заболевания, связанного с основным | 5 | Воспалительный процесс распространяется на клетчатку и надкостницу парадантарной ямки, который может привести к любым осложнениям по тяжести (периостит, флегмона), требующим в обязательном порядке удаление нижнего третьего моляра. | На любом этапе | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания |

#### **7.1.16. Стоимостные характеристики клинических рекомендаций (протоколов лечения)**

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

#### **7.2. Модель пациента**

**Нозологическая форма:** хронический перикоронит

**Стадия** - любая

**Фаза** - стабильное течение

**Осложнение** - без осложнений

**Код по МКБ-10: K05.32**

**7.2.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента:**

- боль при жевании;
- гиперемия и отек слизистой оболочки в области нижних третьих моляров и ретромолярной области;
- выделение гнойного содержимого;
- увеличение регионарных лимфатических узлов;
- затруднение открывания рта;
- повышение температуры тела, недомогание;
- изменение конфигурации лица за счет коллатерального отека мягких тканей в области причинного зуба;

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

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

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

| Код         | Название                                                                    | 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                    |
| 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                                       | 1              |

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

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

При сборе анамнеза заболевания уточняют, когда появились первые симптомы, лечился ли ранее по поводу данного заболевания, выясняют характер проводимого лечения, его объем (со слов больного), результат (стойкое улучшение, временное улучшение, без улучшения или ухудшение). Выясняют, осуществляет ли больной надлежащий гигиенический уход за ртом. Обращают внимание на гигиенические навыки пациента по уходу за ртом: когда, сколько раз в день чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щетки использует, как часто их меняет. Для контроля качества чистки зубов используют индикаторы зубного налета и индексы гигиены.

Выясняют аллергологический анамнез, перенесенные и сопутствующие заболевания.

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

Осмотр начинают с внешнего осмотра и пальпации регионарных лимфатических узлов, слюнных желез, жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава, свободно или затруднено открывание рта.

При осмотре рта обращают внимание на положение зуба с учетом возможности дальнейшего его сохранения.

Оценивают состояние слизистой оболочки, ее цвет, степень отека, степень увлажненности, наличие морфологических элементов поражения, характер слюны.

Проводят оценку состояния твердых тканей зубов.

В качестве дополнительных методов обследования применяют рентгенологическое обследование.

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

| Код        | Название                                                                        | 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       |
| A16.07.024 | Операция удаления непрорезавшегося, дистопированного или сверхкомплектного зуба | по потребности       |
| A16.07.058 | Лечение перикоронита (промывание, рассечение или иссечение капюшона)            | по потребности       |
| A17.07.001 | Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов         | по потребности       |
| A17.07.003 | Диатермокоагуляция при патологии                                                | по                   |

|                 |                                                                                               |                |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|                 | полости рта и зубов                                                                           | 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 |
| B01.003.004.004 | Аппликационная анестезия                                                                      | 1              |
| B01.003.004.002 | Проводниковая анестезия                                                                       | по потребности |
| B01.003.004.005 | Инфильтрационная анестезия                                                                    | по потребности |
| B01.054.001     | Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта                                                    | по потребности |
| B01.067.002     | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный                              | по потребности |
| A11.07.011      | Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область                        | по потребности |

|            |                                                                                     |                |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| A16.07.011 | Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления (рассечение капюшона) | по потребности |
| A25.07.001 | Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов                       | по потребности |

\* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по

потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

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

Немедикаментозная помощь включает хирургическое лечение (иссечение «капюшона», удаление зуба), а также направлена на устранение микробного фактора. Алгоритм хирургического лечения представлен в Приложении 2.

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

| Наименование группы                                                                                                                                                                                                     | Частота назначения |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Противомикробные: антибиотики, сульфаниламиды, производные нитрофурана, противовирусные препараты 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<br>Эубиотики                                                                                                                                                                                     | по потребности     |
| Гормональные препараты                                                                                                                                                                                                  | по потребности     |

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

#### ***Органотропные средства***

В случаях применения антибиотиков назначают органотропные средства, нормализующие микрофлору кишечника.

#### ***Антисептические средства***

Антисептические средства используются в виде полоскания, ванночек (применяют 7-10 дней).

#### ***Анестетики, используемые для местной анестезии***

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

#### ***Противомикробные препараты для системного применения***

Назначают при перикороните, сопровождающимся соматической патологией, агрессивным течением.

#### ***Нестероидные противовоспалительные препараты***

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) в хирургической практике назначают как противовоспалительное, анальгезирующее, жаропонижающее действие и антиагрегантное.

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

В случае хронического перикоронита или сложного удаления нижнего третьего моляра (затрудненное открывание рта) больному выдается листок нетрудоспособности. Необходимо наблюдение за пациентом до полного стихания воспалительного процесса в течение от 3 до 5 дней. Не перегревать организм. Исключить физические нагрузки.

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

Подробные рекомендации приведены в алгоритмах к каждому виду вмешательства.

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

В день хирургического вмешательства не рекомендовано принимать пищу в течение двух часов, также не следует жевать на прооперированной стороне, избегать приема грубой, горячей пищи. Запрещено в этот день посещать баню.

**7.2.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении клинических рекомендаций (протоколов лечения) представлена в 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 клинических рекомендаций (протоколов лечения) и прекращении действия их требований**

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

- а) раздела этих Клинических рекомендаций (протоколов лечения), соответствующего перикорониту;
- б) Клинических рекомендаций (протоколов 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 | Преимственность и этапность оказания медицинской помощи |
|---------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Компенсация функции | 80                  | Восстановление внешнего вида слизистой оболочки десневого края | После лечения                           | Динамическое наблюдение 2 раза в год                    |
| Стабилизация        | 10                  | Отсутствие отрицательной динамики                              | После лечения                           | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующе |

|                                                    |   |                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                       |
|----------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|
|                                                    |   |                                                                                                                                                                                                                                          |                | го заболевания                                                        |
| Развитие осложнений                                | 5 | 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 | 5 | Воспалительный процесс распространяется на клетчатку и надкостницу позадиомолярной ямки, который может привести к любым осложнениям по тяжести (периостит, флегмона), требующим в обязательном порядке удаление нижнего третьего моляра. | На любом этапе | Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания |

#### **VIII. ГРАФИЧЕСКОЕ, СХЕМАТИЧЕСКОЕ И ТАБЛИЧНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ)**

Не требуется.

#### **IX. МОНИТОРИРОВАНИЕ**

КРИТЕРИИ И МЕТОДОЛОГИЯ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

## ВЫПОЛНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ)

Мониторирование проводится на всей территории Российской Федерации.

Перечень медицинских организаций, в которых проводится мониторинг данного документа, определяется ежегодно учреждением, ответственным за мониторинг. Медицинская организация информируется о включении в перечень по мониторингу протокола письменно. Мониторинг включает в себя:

- сбор информации: о ведении пациентов с перикоронитом в стоматологических медицинских организациях;
- анализ полученных данных;
- составление отчета о результатах проведенного анализа;
- представление отчета группе разработчиков клинических рекомендаций (протоколов лечения);

Исходными данными при мониторинге являются:

- медицинская документация — медицинская карта стоматологического больного (форма 043/у);
- тарифы на медицинские услуги;
- тарифы на стоматологические материалы и лекарственные средства.

По необходимости при мониторинге могут быть использованы иные документы.

В стоматологических медицинских организациях, определенных перечнем по мониторингу, раз в полгода на основании медицинской документации составляется карта пациента (Приложение 4) о лечении пациентов с перикоронитом, соответствующих моделям пациента в данных Клинических рекомендациях (протоколах лечения).

В анализируемые в процессе мониторинга показатели входят: критерии включения и исключения из Клинических рекомендаций (протоколов лечения), перечни медицинских услуг обязательного и дополнительного ассортимента, перечни лекарственных средств обязательного и дополнительного ассортимента, исходы заболевания, стоимость выполнения медицинской помощи по клиническим рекомендациям (протоколам лечения) и др.

## ПРИНЦИПЫ РАНДОМИЗАЦИИ

В данных Клинических рекомендаций (протоколов лечения) 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 мониторинг при заполнении на него карты пациента. Исключение из мониторинга проводится в случае невозможности продолжения заполнения карты (например, неявка на врачебный прием). В этом случае карта направляется в учреждение, ответственное за мониторинг, с отметкой о причине исключения пациента из Протокола.

## ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ОЦЕНКА И ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ)

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

Внесение изменений в Клинические рекомендации (протоколы лечения) проводится в случае получения информации:

- а) о наличии в Клинических рекомендациях (протоколах лечения) требований, наносящих урон здоровью пациентов,
- б) при получении убедительных данных о необходимости изменений требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения) обязательного уровня.

Решение об изменениях принимается группой разработчиков.  
Введение изменений

требований клинических рекомендаций (протоколов лечения) в действие осуществляется на основании решения Совета Стоматологической Ассоциации России.

## ПАРАМЕТРЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ)

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

## ОЦЕНКА СТОИМОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ) И ЦЕНЫ КАЧЕСТВА

Клинико-экономический анализ проводится согласно требованиям нормативных документов.

## СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

При мониторинговании Клинических рекомендаций (протоколов лечения) ежегодно проводится сравнение результатов выполнения его требований, статистических данных, показателей деятельности медицинских организаций.

## ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ ОТЧЕТА

В ежегодный отчет о результатах мониторингования включаются количественные результаты, полученные при разработке медицинских карт, и их качественный анализ, выводы, предложения по актуализации Клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Отчет представляется в Стоматологическую Ассоциацию России учреждением, ответственным за мониторингование данных Клинических рекомендаций (протоколов лечения). Результаты отчета могут быть опубликованы в открытой печати.

## Приложение 1

### **Стандарт оснащения отделения (кабинета) хирургической стоматологии стоматологической поликлиники**

| №<br>п/п | 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                                                   | 1 на кабинет             |

|     |                                                                                        |                                                                  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|     | (стерилизатор паровой настольный)                                                      |                                                                  |
| 4.  | Аппарат для снятия зубных отложений ультразвуковой (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 наименования  |
| 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:<br>- шприцы и иглы для инъекций,<br>- скальпели в ассортименте,<br>- маски,<br>- перчатки смотровые, диагностические, хирургические,<br>бумажные нагрудные салфетки для пациентов,<br>- полотенца для рук в контейнере,<br>- салфетки гигиенические,<br>- медицинское белье для медицинского персонала,<br>- перевязочные средства,<br>- слюноотсосы,<br>- 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | по требованию 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 отдельно 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,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 на кабинет                                                    |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|     | 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)  |                                   |
| 29. | Набор инструментов, игл и шовного материала                                                                                                                                                                                                              | по требованию не менее двух видов |
| 30. | Набор инструментов для осмотра рта (базовый):<br>- лоток медицинский стоматологический,<br>- зеркало стоматологическое,<br>- зонд стоматологический угловой,<br>- пинцет зубохирургический,<br>- экскаваторы зубные,<br>- 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                                                                                                                                                                                                                      | не менее 2 на рабочее место       |

|     |                                                                                                                                |                                     |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|     | микромотора при отсутствии в комплекте МРУ и УС                                                                                |                                     |
| 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 (стоматологический слюноотсос) 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:<br>-лечебные,<br>-анестетики,<br>- антисептические препараты | по требованию                       |

|     |                                                                                                           |                                       |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 44. | Радиовизиограф или рентген дентальный при отсутствии рентген-кабинета 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                                                                             | не менее 1 на кабинет                 |

|     |                                                                                                                             |                                                   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|     | расходных материалов                                                                                                        |                                                   |
| 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                             |

## Приложение 2

### **Алгоритм проведения операции вскрытия подслизистого очага воспаления (рассечение)**

Под проводниковой и инфильтрационной анестезий (в некоторых случаях достаточно инфильтрационной анестезии) вскрывают очаг воспаления линейным разрезом до зуба в месте наибольшего выбухания инфильтрата длиной 1, 5 см. Зажимом «москит» разводят края раны, промывают раствором антисептиков и вводят йодоформную турунду.

Послеоперационный уход:

- антибиотики (у ослабленных больных с низкой реактивностью организма, при тяжелом течении заболевания);
- нестероидные противовоспалительные препараты;
- антигистаминные препараты;
- антисептические ротовые ванночки;
- в день хирургического вмешательства воздержаться на 2-3 часа от приема пищи, избегать перегрева организма и воспаленной области, ограничить физические нагрузки;
- соблюдать гигиену рта.

### ***Алгоритм проведения операции иссечения нависающего края десны «капюшона»***

Иссечение капюшона целесообразно проводить в отсутствие острых воспалительных явлений. При острых воспалительных явлениях в области нижнего третьего моляра лечение заключается в создании максимального оттока гноя из-под капюшона путем промывания промежутка между нависающей слизистой оболочкой и коронкой зуба антисептическими растворами. Иссечение капюшона производят через 2-3 дня после стихания острых явлений. Зуб сохраняют при правильном расположении в кости и прорезывание его после лечебных мероприятий не вызывает сомнений.

Основные этапы иссечения капюшона:

1. Медикаментозная обработка операционного поля антисептическим раствором.
2. Обезболивание (как правило, это местная анестезия).
3. **Иссечение П-образного участка слизистой оболочки, покрывающей коронку нижнего третьего моляра.**
4. **Гемостаз.**
5. Послеоперационный уход:
  - воздержаться от приема пищи в течение 2-3 часов после операции;
  - не принимать горячую ванну, не посещать сауну в день операции, избегать перегревания организма;
  - ограничить физические нагрузки;
  - не прикладывать согревающие компрессы;
  - воздержаться от приема алкоголя и курения;
  - ротовые ванночки с антисептическим раствором 3 раза в день по 3-5 минут;

- медикаментозное лечение: через трое суток для ускорения заживления можно использовать кератопластические препараты;
- при возникновении припухлости, сильной боли или других необычных ощущений обязательно обратиться в клинику для осмотра ранее назначенного времени.

### ***Алгоритм проведения операции удаления причинного зуба***

Под проводниковой (мандибулярной или торусальной) и инфильтрационной анестезией в ретромоллярной ямке над нижним третьим моляром до середины второго моляра делают разрез, который продляют вниз до переходной складки, после чего отслаивают с помощью распатора слизисто-надкостничный лоскут. Если коронка зуба видна из кости, то удаляют с помощью прямого элеватора или щипцов.

Если зуб находится в толще кости, то с помощью бормашины (на малых оборотах с охлаждающим стерильным физиологическим раствором), снимают костную ткань над зубом, затем удаляют с помощью прямого элеватора. Если зуб находится в горизонтальном положении, то отпиливают коронку зуба от его корней, а затем прямым элеватором извлекают из альвеолы последовательно частями.

С помощью фрезы сглаживают края лунки. Проводят ревизию мягких тканей десны с иссечением патологических тканей.

Слизисто-надкостничный лоскут мобилизуют, укладывают на место и ушивают узловыми, сближающими швами.

## **Приложение 3**

**Информированное добровольное согласие на  
виды медицинских вмешательств, включенных 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.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

**Форма информированного добровольного согласия пациента на \_\_\_\_\_ (приложение к медицинской карте № \_\_\_\_\_)**

**вид медицинского вмешательства**

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 меняться в процессе лечения, предупрежден о возможных осложнениях во время и после лечения и дает добровольное согласие на медицинское вмешательство.

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: \_\_\_\_\_

| Код        | Название                                          | 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   |                      |
| A02.07.008  | Определение степени патологической подвижности зубов                        |                      |
| A12.07.003  | Определение индексов гигиены рта                                            |                      |
| A12.07.004  | Определение пародонтальных индексов                                         |                      |
| Код         | Название                                                                    | Кратность выполнения |
| 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                                                                                 |  |
| A16.07.024 | Операция удаления непрорезавшегося, дистопированного или сверхкомплектного зуба               |  |
| A16.07.058 | Лечение перикоронита (промывание, рассечение или иссечение капюшона)                          |  |
| 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                                                            |  |
| B01.054.001     | Осмотр врача-физиотерапевта                                                         |  |
| 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 (рассечение капюшона) |  |
| A25.07.001      | Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов                       |  |

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)

|  |                                                                            |        |            |
|--|----------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
|  | Полнота выполнения<br>обязательного перечня<br>немедикаментозной<br>помощи | да нет | ПРИМЕЧАНИЕ |
|  | Выполнение сроков<br>оказания медицинских<br>услуг                         | да нет |            |
|  | Полнота выполнения<br>обязательного перечня                                | да нет |            |

|            |                                                                        |        |           |
|------------|------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
|            | лекарственного ассортимента                                            |        |           |
|            | Соответствие лечения требованиям протокола по срокам/продолжительности | да нет |           |
|            | Комментарии:                                                           |        |           |
|            |                                                                        |        |           |
|            |                                                                        |        |           |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ |                                                                        |        |           |
|            |                                                                        |        |           |
|            |                                                                        |        |           |
|            |                                                                        |        |           |
|            |                                                                        |        |           |
|            | (дата)                                                                 |        | (подпись) |
|            |                                                                        |        |           |

Подпись лица, ответственного за мониторинг протокола в медицинском учреждении:

## Приложение 5

### Критерии оценки качества оказания медицинской помощи к Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Перикоронит»

|    |                                                                                                                                                       |    |     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| 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 | Да | Нет |

|           |                                                                                           |    |     |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
|           | и индексов гигиены, степени подвижности зубов                                             |    |     |
|           | Соответствует ли план лечения поставленному диагнозу                                      | Да | Нет |
|           | Проводились ли мероприятия по устранению факторов, обусловивших возникновение заболевания | Да | Нет |
|           | Обучение гигиене рта                                                                      | Да | Нет |
| <b>2.</b> | <b>Временные критерии качества</b>                                                        |    |     |
|           | Отсутствие осложнений после хирургических вмешательств                                    | Да | Нет |
|           | Динамическое наблюдение каждые полгода                                                    | Да | Нет |
|           | Профилактическая гигиена рта 2 раза в год                                                 | Да | Нет |
| <b>3.</b> | <b>Результативные критерии качества</b>                                                   |    |     |
|           | Восстановление функций зубочелюстной системы                                              | Да | Нет |
|           | Улучшение качества жизни                                                                  | Да | Нет |
| <b>4.</b> | <b>Правильность и полнота заполнения медицинской документации</b>                         |    |     |
|           | 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 использованной литературы:

1. Артюшкевич А.С. Воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области. Минск, Беларусь, 2001 г.

2. Аснина С.А. Сравнительная характеристика послеоперационного течения у больных после удаления ретенированных третьих моляров/ С.А. Аснина, Н.В.Шишкова, Л.Г. Мазур, Н.М. Лазарихина, А.Ю. Дробышев// Стоматология для всех/-2015.-№3.-С.24-26.
3. Афанасьев А.А. Хирургическая стоматология/В.В. Афанасьев.- Изд-во «ГЭОТАР-МЕДИА», 2015.-880с.11ё
4. В.М. Безрукова, Т. Г. Робустова Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, том 1. Москва, «Медицина», 2000 г.
5. Васильев Г.А., Робустова Т. Г. Хирургическая стоматология.- 1981.
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 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.
11. 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).
12. Приказ Миинздравсоцразвития России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» от 07.12.2011 г.№1496н.
13. Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» от 27. декабря 2011 г. № 1664н.
14. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология.-2001.

15. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология.-2010.
16. Тимофеев А.А. Основы челюстно-лицевой хирургии.- 2007.
17. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, №48, ст. 6724).
18. Шалумов А.З. Лечение контрактуры височно-нижнечелюстного сустава, развившейся вследствие сочетанной черепно-лицевой травмы/ А.З. Шалумов, А.Э. Талыпов //Нейрохирургия, № 1, 2015.-№1.-С.87-89.
19. 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.