

Клинические рекомендации

Изменение цвета тканей зубов после прорезывания

Коды по МКБ 10: K03.7

Возрастная категория: взрослые

Год утверждения (частота пересмотра): **2019 (не реже 1 раза в три года)**

Профессиональные некоммерческие медицинские организации-разработчики:

- Ассоциация общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России»

II Оглавление

Ключевые слова	Ошибка! Закладка не определена.
III. Список сокращений.....	Ошибка! Закладка не определена.
IV. Термины и определения	Ошибка! Закладка не определена.
V. Краткая информация	Ошибка! Закладка не определена.
1. Определение.....	6
2. Этиология и патогенез.....	6
3. Эпидемиология.....	7
4. Особенности кодирования по МКБ-10.....	7
5. Классификация.....	7
6. Клиническая картина.....	8
VI. Диагностика.....	9
1. Жалобы и анамнез.....	9
2. Физикальное обследование.....	10
3. Лабораторные диагностические исследования.....	11
4. Иная диагностика.....	12
VII. Лечение.....	12
1. Общие подходы к лечению ИЦЗ после прорезывания: принципы, цель, задачи.....	12
2. Лечение пациентов с различными формами ИЦЗ после прорезывания.....	14
3. Лечение пациентов с ВПДЗ.....	15
4. Лечение пациентов с ППДЗ.....	15
5. Иное лечение.....	17

VIII. Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения	18
IX . Профилактика и диспансерное наблюдение.....	18
X. Организация медицинской помощи.....	18
XI . Дополнительная информация, влияющая на течение и исход заболевания	18
XII Критерии оценки качества медицинской помощи.....	19
XIII Список литературы.....	20
XIV Приложение А1. Состав рабочей группы	22
XV.Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций.....	23
XVI Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний.....	24
XVII Приложение Б. Алгоритм ведения пациента	26
XVIII. Приложение Б2. Выбор ортопедических конструкций	27
XIX Приложение В. Информация для пациентов	27
XX.Приложение Г. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях.....	28
Приложение Г1 Профиль влияния стоматологического здоровья (ОНIP-49-RU).....	28
Приложение Г2. Форма добровольного информированного согласия пациента при выполнении клинических рекомендаций.....	34
Приложение Г3. Анкета о здоровье.....	35
Приложение Г4 Алгоритм профессиональной гигиены полости рта	37
Приложение Г5 Алгоритм обучения гигиене рта.....	39

Ключевые слова

- Дисколорит зубов

- Изменение цвета тканей зубов
- Пигментация
- Этиология дисколорита зубов
- Диагностика дисколорита зубов
- Лечение дисколорита зубов
- Отбеливание

III Список сокращений

ИЦЗ – изменение цвета зубов

ДЗ – дисколорит зубов

ВПДЗ – временный поверхностный дисколорит зубов

ППДЗ – постоянный приобретенный дисколорит зубов

ОЗ – отбеливание зубов

ГПР – гигиена полости рта

ПГПР – профессиональная гигиена полости рта

МКБ 10 - международная классификация болезней 10-го пересмотра

ПР – полость рта

ДО – домашнее отбеливание

ПО – профессиональное отбеливание

IV Термины и определения

Дисколорит зубов (изменение цвета зубов) – это распространённая эстетическая проблема, которая затрагивает людей всех слоёв населения в любом возрасте [2, 23].

Временный поверхностный дисколорит зубов – изменение цвета зубов, которые могут возникать как следствие реакции на препараты для полоскания полости рта, пищевых красителей или пигментов, устраняющиеся простыми гигиеническими мероприятиями [4,11].

Постоянный приобретённый дисколорит зубов – изменения цвета зубов, возникающие в результате возрастных изменений, пломбирования амальгамой, травмы зуба, наличия металлических инструментов в канале корня зуба и т.д [4,11].

Полихромия зубов – характерный признак неоднородности цвета зубов в различных участках таких, как шейка зуба, область контакта с десной, режущие края, бугры жевательных зубов [13, 16].

Отбеливание зубов – совокупность стоматологических мероприятий, направленных на изменение цвета зубной эмали [4,13].

Эмаль - внешняя оболочка, покрывающая коронковую часть зуба и выполняющая защитную функцию [18,19].

V . Краткая информация

1. Определение

Дисколорит зубов (изменение цвета зубов) – это распространённая эстетическая проблема, которая затрагивает людей всех слоёв населения в любом возрасте [2, 23].

2 Этиология и патогенез

Этиология ИЦЗ многообразна. Различают внешние факторы окрашивания зубов, вследствие которых возникают поверхностные дисколориты, и внутренние, которые приводят к ППДЗ [7, 14].

К внешним факторам, приводящим к ДЗ, относятся:

- налёт, хромогенные бактерии, грибок *Lichen dentalis*,
- различные лекарственные препараты для полосканий ПР,
- препараты железа,
- антибиотики (эритромицин)
- напитки, содержащие красители (красное вино, кофе, чай, газированные напитки),
- еда, содержащая пищевые красители (свёкла, помидоры, ягоды),
- курение (внешний фактор, который может переходить во внутренний).

ППДЗ (поверхностное изменение цвета зубов) возникает в результате «наложения» зубных отложений на нормальный цвет зуба, которые образуются при плохой ГПР. Чаще всего налёт локализуется в ретенционных пунктах зуба. Большое количество мягкого налёта окрашивает зуб в белесоватый или желтоватый цвет, особенно при высушивании. По отношению к эмали мягкий зубной налёт является внешним фактором, не затрагивающим саму структуру зуба. Так же частое употребление кофе приводит к темно-коричневой пигментации на естественных углублениях эмали. Так как ДЗ носит поверхностный характер, то его можно устранить простыми гигиеническими мероприятиями [7, 14].

Внутренние факторы, приводящие к ИЦЗ после прорезывания:

- возраст (изменяется состав слюны, откладывается вторичный дентин, меняется структура эмали),
- травмы различной этиологии,
- кариозные поражения зубов, воспаление и некроз пульпы,

- составная часть пломбировочных материалов (резорцин-формалиновая паста, серебряные штифты),
- функциональные и парафункциональные поражения (истирание эмали, эрозия) [7, 14, 17].

3 Эпидемиология

На настоящий момент данные об эпидемиологии **Изменения цвета твёрдых тканей зубов после прорезывания** (Код по МКБ 10 - **K03.7**) отсутствуют.

4. Особенности кодирования заболевания или состояния

K03.7 Изменения цвета твёрдых тканей зубов после прорезывания

K03.70 Обусловленные наличием металлов и металлических соединений

K03.71 Обусловленные кровоточивостью пульпы

K03.72 Обусловленные привычкой жевать бетель

K03.78 Другие уточнённые изменения цвета

K03.79 Изменения цвета неуточнённые

5. Классификация

Классификация ДЗ Л.А. Дмитриевой:

1. Временное поверхностное окрашивание зубов (зубные отложения различного происхождения).

2. Постоянное внутреннее окрашивание зубов (изменения естественной окраски самих тканей зуба вследствие воздействия различных факторов).

2.1. Врожденные пигментации, возникающие на зубах в период их формирования и минерализации.

2.2. Приобретенное постоянное окрашивание живых зубов.

2.3. Приобретенное постоянное окрашивание депульпированных зубов.

Классификация ДЗ Е.В. Боровского:

1. Временный дисколорит зубов, возникающий под воздействием курения, пищевых пигментов, препаратов для полоскания полости рта.

2. Постоянный дисколорит зубов

2.1 Постоянный врождённый дисколорит зубов («тетрациклиновые зубы», гипоплазия, флюороз, изменение цвета вследствие несовместимости групп крови, наличия врождённого порока билиарной системы, порфирии).

2.2 Постоянный приобретённый дисколорит зубов

2.2.1 Витальное окрашивание

- возрастные изменения цвета зубов,
- изменение цвета тканей зуба после пломбирования амальгамой

2.2.2 Девиальное окрашивание

- в результате травмы,
- вследствие пломбирования канала корня зуба пастами с окрашивающими пигментами,
- вследствие наличия в канале корня зуба металлических штифтов или отломанных инструментов.

6. Клиническая картина ИЦЗ после прорезывания

Клинические проявления ИЦЗ определяются этиологическими факторами.

Естественный цвет зубов – желтоватый.

ИЦЗ, обусловленное налётом от курения, употреблением пищи и напитков, содержащих красители, характеризуется потемнением зубной эмали. Со временем зуб желтеет, даже после индивидуальной чистки цвет не восстанавливается. После курения появляется жёлто-коричневый, иногда переходящий в чёрный диффузный налёт по пришеечной части зуба, в основном с его язычной поверхности. На фоне потребления пищи, содержащей красители, кофе или других красящих напитков на зубах остаётся тёмный налёт. Неправильная ГПР способствует появлению налёта на поверхности зубов.

ИЦЗ на фоне приёма антибиотиков проявляется тёмно-серой или чёрной пигментацией на зубах.

ИЦЗ, обусловленное наличием металлов и металлических соединений (МКБ-10: K03.70), может проявляться серо-синим, красноватым, жёлтым, золотистым и коричневым оттенками зубов.

ИЦЗ, обусловленное грибковым заболеванием (грибок Lichen dentalis), характеризуется зеленоватым оттенком эмали зубов.

ИЦЗ на фоне травмы может быть от розоватого оттенка до бордово-коричневого.

ИЦЗ, обусловленное кариесом, проявляется коричнево-чёрным оттенком, локализующимся на любой поверхности зубов.

ИЦЗ, обусловленное пломбированием корневых каналов пастами, содержащими красящие компоненты, проявляется розовыми оттенками тканей зуба (при пломбировании резорцин-формалиновой пастой), серым оттенком – при серебрении твёрдых тканей зуба.

VI. Диагностика заболевания или состояния

Диагностика ИЦЗ базируется на данных клинического (стоматологического и общеклинического) обследования; направлена на выявление этиологических факторов, клинической формы проявления ДЗ, нуждаемости в проведении дополнительных исследований, определении показаний к лечению с использованием тех или иных методов, а также на выбор направлений стоматологической реабилитации пациента [1, 6, 9].

В большинстве случаев диагноз ИЦЗ ставится на основании данных клинического обследования (выяснение жалоб, сбор анамнеза, проведение объективного обследования). Для уточнения диагноза и проведения дифференциальной диагностики рекомендуются дополнительные методы диагностики.

1. Жалобы и анамнез

Жалобы пациентов с ИЦЗ определяются этиологическим фактором, формой, характером и длительностью течения заболевания, распространенностью поражения (применительно к основным нозологическим формам, описанным в разделе 6. «Клиническая картина»).

Рекомендуется выяснить основные *жалобы* пациента, уточнить длительность, характер течения и возможные причины (местные или общие) появления первых симптомов ИЦЗ [5, 8].

GPP

Рекомендуется при сборе стоматологического *анамнеза* обращать особое внимание на наличие *этиологических факторов как внешних, так и внутренних*: курения, ГПР, употребления пищи и напитков с красящими компонентами, приём антибиотиков и других лекарственных препаратов, вызывающих пигментацию зубов, травмы, эндодонтическое лечение, профессиональные вредности [12, 20].

GPP

- Рекомендуется проанализировать результаты *общеклинического* обследования пациента, характеризующие состояние системного здоровья и степень компенсированности той или иной системной патологии. Оценка степени сохранности системного здоровья и компенсированности сопутствующих общесоматических заболеваний необходима для оценки рисков проведения различных видов (проведение ПГПР, ДО, ПО) стоматологического лечения [3].

GPP

Рекомендуется изучить *лекарственный анамнез* пациента с акцентом на длительность и упорядоченность приёма пациентом тех или иных лекарственных средств, ранее назначаемых врачами-интернистами по поводу системных заболеваний [23].

GPP

Рекомендуется уточнить связь *ДЗ* с предшествующим стоматологическим медикаментозным, терапевтическим, ортопедическим, ортодонтическим и т.д. лечением [1, 2, 4].

GPP

Рекомендуется выяснить наличие у пациента *непереносимости / аллергических реакций* на отдельные лекарственные препараты (материалы), используемые для лечения системной или стоматологической патологии (*Приложение Г3*) [4, 23].

GPP

Рекомендуется всесторонне проанализировать используемые пациентом средства индивидуальной *гигиены полости рта* с акцентом на содержание в них красящих компонентов, выяснить тип и жесткость используемых зубных щеток [10,15,22].

GPP

- Рекомендуется проанализировать степень сохранности стоматологического здоровья и *стоматологических составляющих качества жизни*, исходя из результатов самооценки пациентом уровня КЖ по индексу «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНП-49-RU (*Приложение Г1*) [8,9,10].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 2)

2. Физикальное обследование

Рекомендуется проводить оценку состояния челюстно-лицевой области (ЧЛО) и собственно ПР в соответствии с *рекомендациями ВОЗ* [23].

GPP

Рекомендуется при *осмотре ПР* особое внимание уделить оценке цвета, увлажненности, рельефа слизистой оболочки ПР, наличию и детальному анализу имеющихся патологических элементов поражения [11, 19].

GPP

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 3)

- Рекомендуется при наличии у пациента болевого симптома оценить степень его выраженности по визуально-аналоговой шкале (*Приложение Г2*) [14, 18].

Объективные клинические проявления изменения цвета зубов после прорезывания, выявляемые при физикальном обследовании, описаны в разделе «Клиническая картина ИЦЗ».

3. Лабораторные диагностические исследования

- С целью проведения диагностики ИЦЗ рекомендуется проводить *витальное окрашивание* твердых тканей зубов в области дефекта. Целесообразно применять *раствор Люголя*: Kalii jodati pulv - 2,0; Jodi crist - 1,0; Aquae dest. ad — 40,0. Йод в растворе иодида калия окрашивает полисахариды налета и бляшки в желтовато-розовые тона в результате образования комплексных соединений. Применяют раствор Люголя в виде зубодесневых аппликаций с помощью небольших ватных тампонов на вестибулярную поверхность зубов. Также рекомендуется применять раствор основного фуксина. Зубной налёт окрашивается путём энергичного полоскания полости рта в течение 30 секунд, после чего избыток красителя удаляется полосканием обычной водой. Налёт при этом окрашивается в грязно-красный цвет. Эритрозин можно использовать в виде таблетки, которая энергично перемещается во рту 30 секунд, или в виде полоскания полости рта раствором. Налёт окрашивается в интенсивно-красный цвет [1; 3; 6].
- Для дифференцировки кариозного и некариозного поражений рекомендуется применять метод высушивания, который дает возможность определить матовые очаги деминерализации. При ИЦЗ стенки всегда сохраняют блеск [1; 3; 6].

Уровень убедительности рекомендации (УУР) – В, уровень достоверности доказательств (УУД) – 3

Инструментальная диагностика

Рекомендуется проводить оценку состояния твёрдых тканей зубов на наличие кариозной полости путём зондирования. Определить глубину кариозной полости, болезненность дна, наличие сообщения с полостью зуба, состояние пломб [4, 11, 23].

GPP

Рекомендуется проводить перкуссии зубов, начиная со здорового зуба, для оценки состояния периодонта [17, 21].

GPP

Рекомендуется оценить подвижность зубов, используя пинцет, зонд и зеркало. Определить пинцетом, либо ручками двух инструментов путём раскачивания зуба [2, 7].

4. Иная диагностика

Рекомендуется провести рентгенологический метод (внутриротовой, прицельный) исследования для оценки состояния твёрдых тканей, пульпы зуба и корневых каналов [6, 14].

GPP

Рекомендуется провести электроодонтодиагностику (ЭОД) - определение чувствительности нервных окончаний пульпы зуба на раздражение постоянным током. При глубоком кариесе возбудимость пульпы снижается до 15-20 мКА, при пульпите – от 20 до 80 мКА [5, 22].

GPP

Рекомендуется провести оценку гигиенического состояния зубов, дёсен и ПР в целом на наличие зубного налёта и воспаления. Проводить визуально, при помощи зонда и зеркала, используя красители (р-р Шиллера-Писарева, эритрозин). Определить индексы гигиены Фёдорова-Володкиной и Грин-Вермилиона [7, 11, 18].

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

1. Общие подходы к лечению ИЦЗ после прорезывания: принципы, цель, задачи

Лечение ИЦЗ после прорезывания реализуется врачом-стоматологом в амбулаторных условиях, при необходимости, с врачами –интернистами в рамках основных профессиональных компетенций; строится на принципах комплексного персонифицированного подхода [3, 4, 17].

Лечение ИЦЗ проводится с учетом:

- этиологического фактора, формы, характера течения заболевания, степени выраженности местных симптомов, наличия и выраженности сопутствующих функционально-эстетических нарушений в ЧЛО, степени их влияния на стоматологические показатели КЖ;
- наличия, уровня коморбидности и степени компенсированности сопутствующих системных заболеваний;

- возможности устранения / коррекции выявленных местных и системных факторов риска;
- сведений об эффективности проводимой ранее терапии;
- индивидуальной переносимости пациентом тех или иных лекарственных препаратов/рефрактерности к различным видам медикаментозной терапии;
- психоэмоционального состояния пациента, его настроенности на и приверженности к лечению;
- уровня онкологической настороженности врача-стоматолога и стоматологического пациента (Приложение ГЗ)

Комплексное лечение пациентов с различными формами ИЦЗ предполагает последовательное решение следующих *задач*:

- контроль гигиены ПР;
- устранение местных этиологических факторов (замена некачественных пломб из амальгамы и других материалов, имеющих красящие компоненты, на рациональные реставрации; устранение разнородных металлов);
- исключение/ограничение вредных привычек (курение, пищевые пристрастия);
- нормализация микробного гомеостаза полости рта при присоединении грибковой инфекции за счет рациональной противогрибковой терапии;
- коррекция системных нарушений у пациентов с сочетанной общей патологией (по назначению врачей-интернистов);
- коррекция нарушений местного и общего иммунитета (по назначению врачей-интернистов);
- нормализация психоэмоциональной сферы пациента путем рациональной психофармако- и /или физиотерапии;
- повышение общей резистентности организма и общее оздоровление пациента, нормализация режимов труда и отдыха и др.;
- коррекция пищевого рациона с исключением пищи, содержащей красящие компоненты.

Основная *цель* лечения пациента с ИЦЗ после прорезывания – достижение начального естественного цвета зуба(ов) и улучшение стоматологических составляющих качества жизни.

2. Лечение пациентов с различными формами ИЦЗ после прорезывания

Схемы лечения пациентов с ИЦЗ после прорезывания определяются индивидуально. Методы коррекции ДЗ определяются причинами изменения цвета зубов.

3. Лечение пациентов с ВПДЗ:

- Рекомендуется выявить и устранить имеющиеся у пациента местные этиологические факторы риска ИЦЗ [3, 19, 21];
- Рекомендуется дать пациенту советы по пищевым рационам (исключение пищи, содержащей красящие компоненты) [3, 19, 21];
- Рекомендуется предоставить пациенту информацию о характере, причинах и прогнозах заболевания [3, 19, 21];
- Рекомендуется дать совет пациенту по выбору средств и методов индивидуальной ГПП (использование мануальных зубных щеток (типа Medium), зубных паст на гелевой основе, с высокой абразивностью, ополаскивателей с 0,06% хлоргексидином биглюконатом, не содержащих спирт [4, 23];
- Рекомендуется мотивировать пациента к уходу за полостью рта;
- Рекомендуется обучать пациента индивидуальной гигиене полости рта; провести обучение пациента правилам и технике индивидуальной ГПП с контролем полученных результатов (контролируемая чистка зубов) (*Приложение Г5*)

Уровень убедительности В (уровень достоверности доказательств – 2)

- Рекомендуется удаление над- и поддесневых зубных отложений, полировка поверхности зуба;
- *Рекомендуется проведение профессиональной гигиены полости рта (Приложение Г4).*
- Рекомендуется поставить пациента на диспансерный учет с периодичностью осмотров врача-стоматолога каждые 6 месяцев [15, 22].

Уровень убедительности В (уровень достоверности доказательств – 2)

4. Лечение пациентов с ППДЗ:

1. «Домашнее» отбеливание:

- Рекомендуется изготовление индивидуальной каппы, которая удерживает гель на поверхности зубов и защищает его от размывания слюной. Каппа должна быть тонкой и легкой, и в то же время достаточно плотно облегать зубы, чтобы обеспечить надежное удерживание на зубах в дневное и ночное время [4, 23];
- Рекомендуется в первое посещение обследовать пациента и по показаниям провести профессиональную гигиену полости рта, определить исходный цвет, сфотографировать зубы. Далее получить оттиски с зубных рядов для последующего изготовления индивидуальных капп-резервуаров, в которые будет помещаться отбеливающий гель [4,

23]; Для домашнего отбеливания используют перекись водорода, перекись карбамида 10-16% (D08AX01)

- Рекомендуется во второе посещение припасовать каппы, обучить пациента технике нанесения геля, объяснить ему порядок применения отбеливающего средства и назначить день осмотра [4,23];
- Рекомендуется в третье посещение оценить достигнутый результат, сфотографировать зубы. Капы носить до получения нужного результата. Результат может сохраняться до 1 года [4,23];
- Рекомендуется для поддержания результатов проводить отбеливание раз в месяц (на один день или ночь), а через год повторить процедуру, но более кратковременно (до одной недели) [4, 23];
- Рекомендуется старые пломбы заменить, так как отбеленные зубы будут гораздо светлее, но делать это надо не раньше, чем через 14–15 дней. За это время оттенок эмали стабилизируется. Затем можно переходить к реставрации зубов и подбирать оттенок композитного материала, соответствующий оттенку отбеленной эмали [4, 23].

Уровень убедительности В (уровень достоверности доказательств – 2)

- Рекомендуется предупредить пациента, что по данным разных авторов, гиперестезия зубов возникает после отбеливания в 14 – 78% случаев. Она чаще встречается у пациентов в возрасте 20 – 35 лет.

2. Профессиональное отбеливание («офисное» отбеливание) внутрикоронковое:

- *Рекомендуется внутрикоронковое профессиональное отбеливание проводить только девитальных зубов.*
- Рекомендуется плотно до верхушки obturировать корневой канал, с обязательным рентгенологическим контролем. Хорошо почистить зуб и определить его цвет. В корневом канале сделать углубление на уровне десневого края, канал герметизировать стекло-иономерным цементом [3, 12];
- Рекомендуется в полости зуба оставить тампон с отбеливающим веществом. Затем зуб закрыть герметичной повязкой из цемента на 3–5 дней. *Для внутреннего отбеливания девитальных зубов применяют соединения перекиси, чаще всего перборат натрия (S01AX07) с 30% раствором перекиси водорода (D08AX01)[3, 12];*
- Рекомендуется в следующее посещение проконтролировать результат. При необходимости процедуру повторить, пока не получится желаемого результата [3, 12];
- Рекомендуется проводить окончательное лечение данного зуба (реставрацию) не раньше, чем через неделю после завершения отбеливания [3, 12].

Уровень убедительности В (уровень достоверности доказательств – 2)

3. Микроабразия:

- Рекомендуется равномерно удалить пигментированный слой эмали толщиной 200 мкм с помощью грубого абразивного бора [11, 20];
- Рекомендуется провести сошлифовывание при помощи вращающихся аппликаторов, далее отполировать зубы фторсодержащей пастой и провести реминерализующую терапию [11, 20];
- Рекомендуется повторный осмотр через 6 недель [11, 20].

Уровень убедительности В (уровень достоверности доказательств – 2)

5. Иное лечение

Рекомендуется (по показаниям) изготовить винир и полувиниры – тонкие адгезивные облицовки, покрывающие всю или большую часть вестибулярной поверхности зубов с целью коррекции их формы и цвета [29].

Показания к использованию виниров и полувиниров: наличие дефектов поверхности эмали, неэффективность отбеливания, выраженность окрашивания, необходимость терапевтической коррекции аномалий положения измененных в цвете зубов. Противопоказания к использованию виниров и полувиниров: плохая гигиена полости рта, аллергическая реакция на компоненты адгезивной системы или материала, некоторые заболевания органов зрения (послеоперационные состояния, болезни сетчатки и т.д.), фотобиологические реакции (солнечная крапивница, эритропоэтическая порфирия), прием фотосенсибилизирующих препаратов.

*Существуют следующие виды виниров: прямой – изготавливается стоматологом в одно посещение (моделировка проводится в полости рта пациента),
-непрямой – изготавливается в 2 посещения врачом или зубным техником (моделировка проводится в полости рта пациента: в зависимости от материала делятся на композиционные и керамические),
-непрямой упрочненный – с дополнительным отверждением композиционного материала в полимеризационном боксе,
стандартный – подбирается из стандартного набора.*

При использовании виниринговых покрытий для коррекции интенсивного окрашивания твердых тканей зуба используются следующие приемы: использование опакowych цветов композита или керамики в процессе изготовления винира, использование маскировочных агентов при изготовлении композиционных виниров, использование опакowych цветов цементирующей системы, использование красителей в составе композитов, укрепляющих винир, удаление большего количества твердых тканей и изготовление винира большей

толщины, проведение отбеливания перед изготовлением винира.

• VIII. Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения

- Рекомендуется пациентам с ИЦЗ после отбеливания провести санацию полости рта: замена некачественных реставраций с использованием максимально-атравматичных методик и биологически инертных стоматологических реставрационных материалов, исключая красящие компоненты и механически-травмирующее действие на СОПР [2-4, 23].
- Рекомендуется пациентам с ИЦЗ соблюдать индивидуальную гигиену ПР, ходить на профилактические осмотры к стоматологу каждые 6 месяцев. [2-4, 23].

IX . Профилактика и диспансерное наблюдение

Профилактических мер при ИЦЗ не существует.

Кратность диспансерных осмотров пациентов с ИЦЗ зависит от этиологического фактора и формы заболевания [5, 6].

X. Организация медицинской помощи

Лечебно-профилактические мероприятия при изменении цвета зубов проводятся амбулаторно специалистами стоматологического профиля. При необходимости, проводится консультация и лечение у врачей интернистов.

XI. Дополнительная информация, влияющая на течение и исход заболевания

Пациент должен быть осведомлен, что несоблюдение рекомендаций врача может отрицательно повлиять на состояние здоровья полости рта и усугубить течение заболевания. Плохая гигиена полости рта снижает срок службы пломб, виниров, вкладок и коронок. Нельзя проводить лечение без учета местных и общих факторов, влияющих на развитие заболевания.

XII Критерии оценки качества медицинской помощи

Критерии качества медицинской помощи определены в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ №203н от 10.05.2017 «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения	УДЦ	УРР
1	Ведение медицинской документации-медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь: <ul style="list-style-type: none"> • заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой; • наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. 	да/нет	1	А
2.	Выполнен первичный осмотр пациента: оформление результатов первичного осмотра, данные анамнеза.	да/нет	1	А
3.	Установление предварительного диагноза, формирование плана обследования: <ul style="list-style-type: none"> • выявление супраконтактов; • оценка состояния пародонта; • определение уровня гигиены полости рта; • витальное окрашивание области поражения твердых тканей зуба; • проведение ЭОД (по показаниям); 	да/нет	1	А
4.	Выполнена постановка окончательного диагноза с обоснованием в амбулаторной карте пациента в течение 10 дней с момента первичного обращения.	да/нет	1	А
5.	Выполнено формирования плана лечения с учетом окончательного диагноза.	да/нет	1	А
6	Проведено лечение согласно сформированному плану.	да/нет	1	А
7	Проведена оценка эффективности лечения: <ul style="list-style-type: none"> -фаза стабилизации процесса достигнута; -фаза стабилизации процесса не достигнута (проведена коррекция плана лечения). 	да/нет	1	А

8	Даны рекомендации пациентам по профилактике, уходу и консультации смежных специалистов.	да/нет	1	A
---	---	--------	---	---

ХIII Список литературы.

1. Беленова И.А. Индивидуальная профилактика кариеса у взрослых: Дис. ... д-ра мед. наук. - Воронеж, 2010.

2. Беленова, И.А. Разработка и оценка эффективности методов предупредительного выявления процессов деминерализации эмали при диагностике вторичного кариеса / И.А. Беленова, Р.А. Шабанов//Системный анализ и управление в биомедицинских системах.- Т.11.-№3,2012.- С.714-720.

3. Беленова И.А. Рекомендация средств гигиены с десенситивным эффектом с учётом индивидуальных особенностей стоматологического статуса пациента/ И.А. Беленова, А.В. Митронин, О.А. Кудрявцев, Е.Н. Рожкова, Е.В. Андреева, И.В. Жакот// Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование.- 2016.- №55.- С. 46-49

4. Беленова И.А. Повышение эффективности лечения гиперестезии зубов после профессионального отбеливания / И.А. Беленова, Е.В. Андреева, Н.Т. Кунина// Вестник новых медицинских технологий . – 2013. – Т. XX, № 2 : «Должановские чтения» ВГМА им. Н.Н. Бурденко. – С. 98-101.

5. Грохольский А.П. Назубные отложения: их влияние на зубы, околозубные ткани и организм / Грохольский А.П., Кодола Н.А., Центило Т.Д. – К.: Здоров'я, 2000. – 160 с.

6. Грошиков М.И. Некариозные поражения тканей зуба / Грошиков М.И. – М., 1985. – 176 с.

7. Гринволл Л. Методики отбеливания в реставрационной стоматологии// Иллюстрированное руководство. Пер. с англ. — М.: Издательский Дом «Высшее Образование и Наука», 2003. — 304с.

8. Дмитриева Л.А., Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.

9. Косенко К.Н. Профилактическая гигиена полости рта / Косенко К.Н., Терешина Т.П. – Одесса: Изд-во КПОГТ, 2003. – 288 с.

10. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний // Учебное пособие. —Москва, 2011.-216 с.

11. Леонтьев В.К. Профилактика стоматологических заболеваний // Справочник по

стоматологии. М. Медицина. 2009.- с.476-526

12. Меликян И.А., Ахмедов Г.Д., Топорков В.А., Игнатов Н.Г., Гуревич К.Г. Анализ публикаций по изучению качества жизни пожилых при стоматологических заболеваниях. Стоматология для всех. 2018. № 1. С. 48-51.

13. Максимовский Ю.М., Гуревич К.Г., Фабрикант Е.Г., Федоткина О.В. Качество жизни и поведенческие факторы риска пациентов с патологией полости рта и челюстно-лицевой области. Стоматология для всех. 2013. № 4. С. 34-36.

14. Гилева О.С., Либик Т.В., Халилаева Е.В., Данилов К.В., Халявина И.Н., Гилева Е.С., Садилова В.А., Пленкина Ю.А., Хохрин Д.В. стоматологическое здоровье в критериях качества жизни. Медицинский вестник Башкортостана. 2011. Т. 6. № 3. С. 6-11.

15. Леус, П. А. Некариозные болезни твердых тканей зубов: учеб.-метод. пособие / П. А. Леус. Минск: БГМУ, 2008 55 с.

16. Леус, П. А. Нарушения развития эмали зубов (неэндемическая крапчатость, гипоплазия эмали): учеб.-метод. пособие / П. А. Леус, О. А. Козел. Минск: БГМУ, 2004 29 с.

17. Семченко, И. М. Методики отбеливания зубов: метод. пособие / И. М. Семченко, А. И. Делендик. Минск: БГМУ, 2007 24 с.

18. Федоров, Ю. А. Клиника, диагностика и лечение некариозных поражений зубов / Ю. А. Федоров, В. А. Дрожжина // Новое в стоматологии. Спец. выпуск, 1997 № 10 147 с.

19. Addy, A. The comparative tea staining potential of phenolic, chlorhexidine and anti-adhesive mouthrinses / A. Addy [et al.] // J. Clin. Periodontol. 1995 № 22 P. 923–928.

20. Weerheijm, K. L. Molar incisor hypomineralisation (MIH): clinical presentation, aetiology and management / K. L. Weerheijm // Dent. Update. 2004 № 31 P. 9–12.

21. Барер Г.М., Овчинникова И.А. «AirFlow prep K1» - альтернатива микромотору // Клиническая стоматология. – 1999. - №1. – С. 14-16.

22. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний: Учебное пособие. – Поли Медиа Пресс, 2001. – С. 69-87.

23. Кузьмина Э.М. Чувствительность твёрдых тканей зуба. – 2002.

24. Кунин А.А. Оценка эффективности применения кальцийсодержащих препаратов в программе профилактики кариеса/А.А. Кунин, И.А. Беленова, А.Ю. Скорынина, П.С. Кравчук, Г.Б. Кобзева// Вестник новых медицинских технологий.- 2012.- Т. 19.-№2.-С.226-227.Маркина Н.В. Ультразвук в стоматологии // Российский стоматологический журнал. – 2002. - №6.

25. Пескоструйные аппараты серии «Эр-Фло» производства фирмы EMS SA. Швейцария: Обзор \ Маэстро стоматологии. – 2003. - №3 (12). – С. 35-36.

26. Смбалян Б.М., Покровская О.М. Ополаскиватели полости рта как средство повышения гигиенических процедур // Dental Market. - №4. – 2006. – С. 71-73.

27. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов медицинских вузов / под ред. Е.В. Боровского. – Москва: ООО «Медицинское информационное агентство». – 2009. – 840с.

28. 12. I.A. Belenova Prevention a tooth sensitivity after professional teeth whitening/ I.A. Belenova ,Yelena N. Rozhkova, Ekaterina I. Zyablova, AnnaV. Podoprighora, Ehlionora G. Borisova, Ivan S. Belenov, and Alice L Solovyova //Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences.- Volume 10.- Issue 1.- 2019 (January - February).- 1665-1670.

29. Крихели Н.И., Янушевич О.О. Влияние отбеливающих препаратов на проницаемость эмали, ее минеральный состав и структуру твердых тканей зуба // Российская стоматология. - 2009, № 3. – С.20-25

XIV Приложение А1. Состав рабочей группы

1. Беленова Ирина Александровна, профессор кафедры госпитальной стоматологии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, профессор, доктор медицинских наук.
Конфликт интересов: отсутствует.
2. Лунина Ниталия Александровна, доцент кафедры госпитальной стоматологии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, кандидат медицинских наук.
Конфликт интересов: отсутствует.
3. Митронин Александр Валентинович, профессор кариесологии и эндодонтии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова» Минздрава России, профессор, доктор медицинских наук.
Конфликт интересов: отсутствует.
4. Куваева Марина Николаевна, доцент кафедры кариесологии и эндодонтии ФГБОУ ВО «Московский медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, кандидат медицинских наук.
Конфликт интересов: отсутствует.

XV Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций

Целевая аудитория данных клинических рекомендаций:

1. врачи-специалисты: стоматологи, врачи-стоматологи общей практики

Таблица П1 – Уровни достоверности доказательств

Уровень достоверности	Тип данных
1	Мета-анализы высокого качества, систематические обзоры рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) или РКИ с очень низким риском систематических ошибок. Качественно проведенные мета-анализы, систематические или РКИ с низким риском систематических ошибок.
2	Мета-анализы, или РКИ с высоким риском систематических ошибок.
3	Высококачественные систематические обзоры исследований случай – контроль или когортных исследований. Высококачественные обзоры исследований случай – контроль или когортных с очень низким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи. Хорошо проведенные исследования случай-контроль или когортные исследования со средним риском эффектов смешивания или системных ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи. исследования случай-контроль или когортные исследования с высоким риском эффектов смешивания или системных ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи.
4	Неаналитические исследования (описания случаев, серий случаев)
5	Мнение экспертов

Таблица П2 – Уровни убедительности рекомендаций

Уровень убедительности	Основание рекомендации
А	Основано на клинических исследованиях хорошего качества, по своей тематике непосредственно применимых к данной специфической рекомендации, включающих по меньшей мере одно РКИ.
В	Основана на результатах клинических рекомендаций хорошего дизайна, но без рандомизации
С	Составлены при отсутствии клинических исследований хорошего качества, непосредственно применимых к данной рекомендации

Порядок обновления клинических рекомендаций.

Механизм обновления клинических рекомендаций предусматривает их систематическую актуализацию – не реже чем один раз в три года или при появлении новой информации о тактике ведения пациентов с данным заболеванием. Решение об обновлении принимает МЗ РФ на основе предложений, представленных медицинскими некоммерческими профессиональными организациями. Сформированные предложения должны учитывать результаты комплексной оценки лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также результаты клинической апробации.

XVI. Приложения А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов

1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, утвержденный Приказом №149н от 7 декабря 2011 года.
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ №203н от 10.05.2017 года «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
3. *Противопоказания к проведению отбеливания витальных зубов.*

К общим противопоказаниям относятся:

- *несовершеннолетие пациента,*
- *беременность и кормление грудью,*
- *наличие аллергической реакции на перекисные соединения или латекс коффердама.*

Местные противопоказания:

- *кариес и его осложнения. Перед проведением отбеливания необходимо санировать полость рта;*
- *некариозные поражения зубов, сопровождающиеся наличием дефектов тканей (трещины эмали, стирание, эрозия эмали, клиновидный дефект и др.). Проведение отбеливания в этом случае обязательно приведет к усилению или развитию выраженной гиперестезии;*
- *ортодонтическое лечение, исключая параллельное проведение отбеливания;*
- *пломбы сомнительного качества. Их необходимо заменить из-за негарантированного качества краевого прилегания;*
- *острые и обострившиеся заболевания пародонта, а также такие явления как рецессия десны и наличие зубных отложений;*
- *заболевания слизистой оболочки полости рта*
- *систематическое несоблюдение правил гигиенического ухода за полостью рта; наличие декоративных накладок на зубах. Воздействие перекисных соединений может вызвать коррозию поверхности металла.*

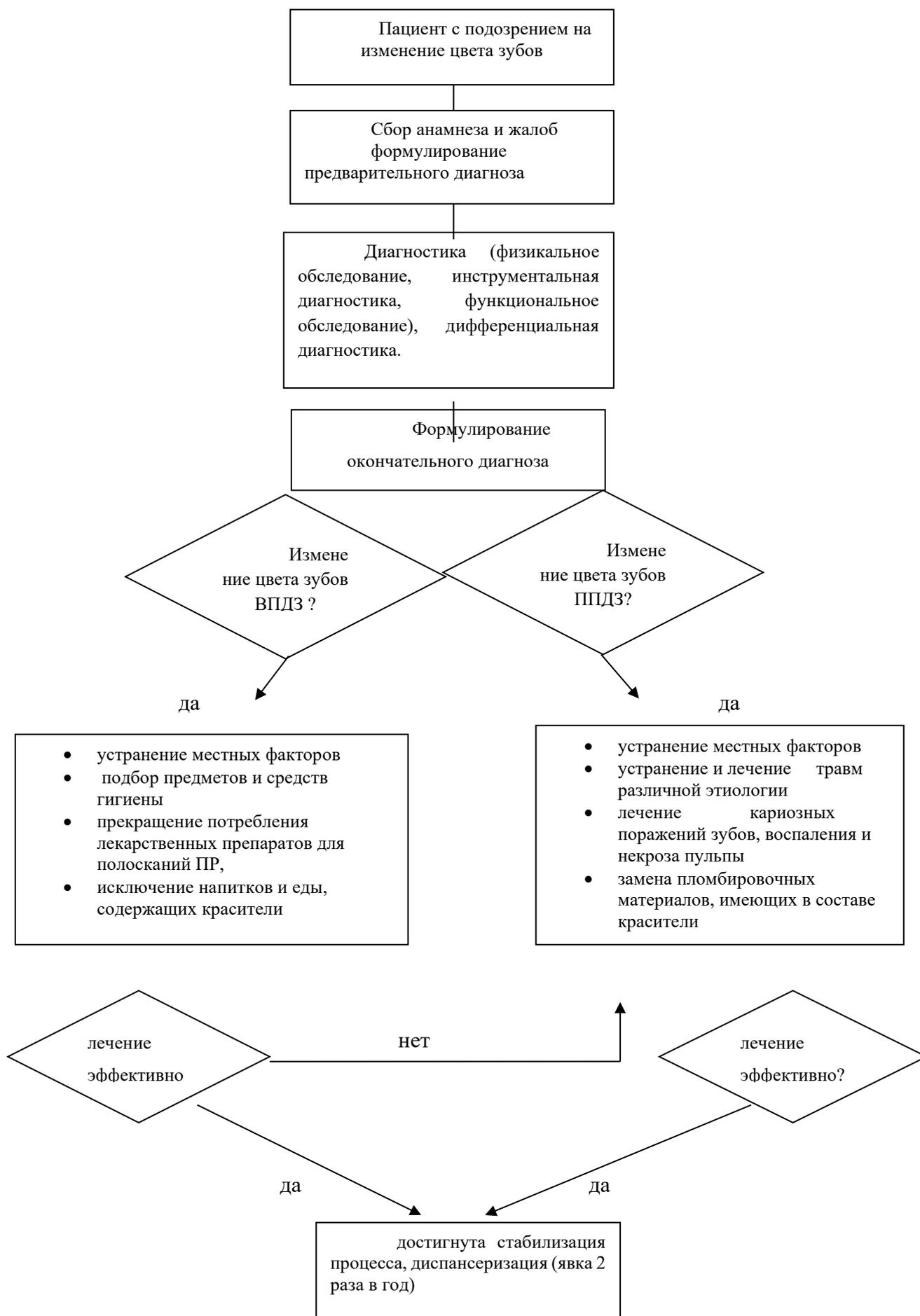
К противопоказаниям внутрикоронкового «офисного» отбеливания относят:

- *наличие глубоких трещин и дефектов коронковой части, через которые отбеливатель может проникать в полость рта;*
- *наличие дефектов твердых тканей зуба в пришеечной и поддесневой областях, через которые отбеливатель может проникнуть в ткани пародонта;*
- *плохо запломбированный корневой канал. В этом случае необходимо провести эндодонтическое лечение зуба;*
- *наличие металлического или парапульпарного итифта, который при контакте с отбеливателем подвергнется коррозии;*
- *значительное изменение цвета эмали после резорцин-формалинового метода, поскольку такие зубы не поддаются отбеливанию.*

Для внутреннего отбеливания девитальных зубов применяют соединения перекиси, чаще всего перборат натрия с 30% раствором перекиси водорода.

После отбеливания витальных зубов может возникнуть такое осложнение, как гиперестезия зубов.

XVII. Приложение Б1. Алгоритмы действий врача



XVIII. Приложение Б2. Выбор ортопедических конструкций

Рекомендуется по показаниям изготовить винир и полувиниры – тонкие адгезивные облицовки, покрывающие всю или большую часть вестибулярной поверхности зубов, коронки с целью коррекции их формы и цвета, при неэффективности проведения терапевтического лечения [29].

ХІХ. Приложение В. Информация для пациентов

Дисколорит зубов (изменение цвета зубов) – это распространённая эстетическая проблема, которая затрагивает людей всех слоёв населения в любом возрасте. Основные причины, которые могут способствовать возникновению изменения цвета зубов:

- Налёт (отсутствие гигиены полости рта),
- различные лекарственные препараты для полосканий полости рта,
- препараты железа,
- антибиотики (эритромицин)
- напитки, содержащие красители (красное вино, кофе, чай, газированные напитки),
- еда, содержащая пищевые красители (свёкла, помидоры, ягоды),
- курение (внешний фактор, который может переходить во внутренний).
- После дечения методом отбеливания витальных зубов может возникнуть такое осложнение, как гиперестезия зубов.

Лечение изменения цвета зубов после прорезывания реализуется врачом-стоматологом в амбулаторных условиях, при необходимости, с врачами –интернистами в рамках основных профессиональных компетенций; строится на принципах комплексного персонализированного подхода.

XX. Приложение Г. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях

Приложение Г1

Название на русском языке: Профиль влияния стоматологического здоровья (OHIP-49-RU)

Оригинальное название (если есть): Oral Health Impact Profile (OHIP-49)

Источник (официальный сайт разработчиков, публикация с валидацией):
Гилева О.С., Халилаева Е.В., Либик Т.В., Подгорный Р.В., Халявина И.В., Гилева Е.С. Многоступенчатая валидация международного опросника качества жизни «Профиль Влияния Стоматологического Здоровья» OHIP-49-RU. Уральский медицинский журнал. 2009. № 8(62). С. 104-109.

Тип (подчеркнуть): шкала, индекс, опросник, другое (уточнить): _____

Назначение: субъективная оценка пациентом влияния стоматологического здоровья на качество жизни, анализ индекса в динамике – оценка эффективности лечебных мероприятий

Содержание (шаблон):

Уважаемый пациент, мы просим Вас заполнить эту анкету. Это поможет нам в диагностике, дальнейшей работе и сделает лечебный процесс более эффективным. На каждый из вопросов выберите, пожалуйста, только один из вариантов ответа.

Ф.И.О.: _____

Дата: _____

До / После лечения (ненужное зачеркнуть)

№	Вопрос	Варианты ответов
Ограничение функции		
1	Как часто Вы испытываете трудности при приеме пищи в связи с проблемами, связанными с зубами, слизистой полости рта или протезами (далее с полостью рта)?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
2	Как часто Вы испытываете трудности при произношении слов в связи с проблемами полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
3	Как часто вы обращаете внимание на эстетический недостаток ваших зубов?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
4	Как часто Вы обращаете внимание на то, что Ваш внешний вид меняется в связи с проблемами полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
5	Как часто Вы обращаете внимание на то, что Ваше дыхание испортилось из-за неприятного запаха из полости рта, связанного с проблемами полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
6	Как часто Вы обращаете внимание на то, что у Вас ухудшилось вкусоощущение в связи с проблемами полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
7	Как часто при приеме пищи последняя застревает между естественными или искусственными зубами (протезами)?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
8	Случается ли, что Вы связываете нарушение пищеварения с проблемами полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
9	Как часто Вас беспокоят жалобы на нарушение фиксации протеза?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
Физический дискомфорт		
10	Как часто Вы испытываете боль в полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
11	Как часто Вас беспокоит боль в челюстях?	Никогда Крайне редко

12	Случается ли, что Вы испытываете головную боль из-за проблем полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
13	Как часто Вы отмечаете повышенную чувствительность зубов к приему горячей, холодной, кислой или соленой пищи?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
14	Как часто Вас беспокоит зубная боль?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
15	Как часто Вас беспокоит боль в деснах?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
16	Меняется ли привычный для Вас пищевой рацион из-за проблем полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
17	Отмечаете ли Вы болезненные участки на слизистой полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
18	Считаете ли Вы Ваши протезы неудобными?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
Психологический дискомфорт		
19	Как часто Вас беспокоят проблемы в полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
20	Часто ли Вы испытываете психологический дискомфорт (стеснение) в связи с проблемами полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
21	Часто ли Вы чувствуете себя несчастным (ой) из-за проблем с зубами?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
22	Часто ли Вы испытываете дискомфорт в связи со своим внешним видом из-за проблем полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно

23	Как часто Вы испытываете внутреннее напряжение из-за проблем полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
Физические расстройства		
24	Как часто в связи с проблемами полости рта Вы отмечаете нарушение дикции?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
25	Как часто в связи с проблемами полости рта у Вас нарушается процесс общения с другими людьми?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
26	Чувствуете ли Вы, что Ваше вкусоощущение ухудшилось из-за проблем полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
27	Бывает ли, что Вы не можете эффективно чистить зубы из-за проблем полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
28	Как часто проблемы полости рта ограничивают (делают невозможным) прием пищи?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
29	Как часто проблемы полости рта ограничивают Ваш привычный пищевой рацион?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
30	Бывает ли, что проблемы, связанные с зубными протезами, делают невозможным прием пищи?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
31	Бывает ли, что в связи с проблемами полости рта Вы избегаете улыбки?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
32	Вы вынуждены прерывать прием пищи в связи с проблемами полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
Психологические расстройства		
33	Случается ли, что в связи с проблемами полости рта нарушается (прерывается) Ваш сон?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто

		Постоянно
34	Огорчают ли Вас проблемы, связанные с зубами, слизистой полости рта или ношением протезов?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
35	Бывает ли для Вас трудным расслабиться (отдохнуть) в связи с проблемами полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
36	Случается ли, что в связи с проблемами полости рта Вы впадаете в депрессию?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
37	Могут ли проблемы полости рта ухудшить концентрацию Вашего внимания?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
38	Смущают ли Вас проблемы, связанные с зубами, слизистой полости рта или ношением протезов?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
Социальная дезадаптация		
39	Стараетесь ли Вы избегать социальных контактов в связи с проблемами полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
40	Бывают ли случаи, когда Вы менее терпимы к членам своей семьи из-за проблем полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
41	Часто ли проблемы полости рта перерастают в проблемы социальных контактов?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
42	Бываете ли Вы раздражительны с другими людьми из-за проблем полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
43	Испытываете ли Вы затруднения в профессиональной деятельности из-за проблем полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
Ущерб		
44	Чувствуете ли Вы ухудшение состояния общего здоровья из-за проблем полости рта?	Никогда Крайне редко Часто

		Очень часто Постоянно
45	Несете ли Вы какие-либо финансовые потери (убытки) из-за проблем полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
46	Испытываете ли Вы невозможность получать удовольствие от общения с друзьями в связи с проблемами полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
47	Испытываете ли Вы неудовлетворенность жизнью в целом из-за проблем полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
48	Случалось ли так, что Вы были абсолютно неспособны что-либо делать из-за проблем полости рта?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно
49	Считаете ли Вы, что проблемы полости рта делают невозможным выполнение Ваших профессиональных обязанностей?	Никогда Крайне редко Часто Очень часто Постоянно

Ключ (интерпретация):

Каждому из ответов присваивается количество баллов: никогда – 0 баллов, крайне редко – 1 балл, часто – 2 балла, очень часто – 3 балла, постоянно – 4 балла.

Производится расчет интегрального показателя ОНIP-49-RU путем суммирования баллов по всем вопросам (49).

Для оценки влияния стоматологического здоровья по 7 составляющим (шкалам) качества жизни (ограничение функций, физический дискомфорт, психологический дискомфорт, физические расстройства, психологические расстройства, социальная дезадаптация, ущерб) рассчитывается сумма баллов по каждой их каждой шкал.

Приложение Г3
ФОРМА ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ
ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ
(ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ)

ПРИЛОЖЕНИЕ К МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ № _____

Пациент _____

ФИО _____

получая разъяснения по поводу диагноза кариес, получил информацию:

об особенностях течения заболевания _____

вероятной длительности лечения _____

о вероятном прогнозе _____

Пациенту предложен план обследования и лечения, включающий _____

Пациенту предложено _____

из материалов _____

Примерная стоимость лечения составляет около _____

Пациенту известен преискурант, принятый в клинике.

Таким образом, пациент получил разъяснения о цели лечения и информацию о планируемых методах диагностики и лечения. Пациент извещен о необходимости подготовки к лечению:

Пациент извещен о необходимости в ходе лечения

получил указания и рекомендации по уходу за полостью рта.

Пациент извещен, что несоблюдение им рекомендаций врача может отрицательно сказаться на состоянии здоровья. Пациент получил информацию о типичных осложнениях, связанных с данным заболеванием, с необходимыми диагностическими процедурами и с лечением. Пациент извещен о вероятном течении заболевания и его осложнениях при отказе от лечения. Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы касательно состояния его здоровья, заболевания и лечения и получил на них удовлетворительные ответы. Пациент получил информацию об альтернативных методах лечения, а также об их примерной стоимости.

Беседу провел врач _____ (подпись врача).

«__» _____ 200__ г.

Пациент согласился с предложенным планом лечения, в чем расписался собственноручно _____ (подпись пациента) или расписался его законный представитель _____ (подпись законного представителя) или что удостоверяют присутствовавшие при беседе _____ (подпись врача) _____ (подпись свидетеля).

Пациент не согласился с планом лечения, в чем расписался собственноручно _____ (подпись пациента) или расписался его законный представитель _____ (подпись законного представителя) или что удостоверяют присутствовавшие при беседе _____ (подпись врача) _____ (подпись свидетеля).

Пациент изъявил желание:

- дополнительно к предложенному лечению пройти обследование
- получить дополнительную медицинскую услугу
- вместо предложенного материала пломбы получить _____.

Пациент получил информацию об указанном методе обследования/лечения. Поскольку данный метод обследования/лечения также показан пациенту, он внесен в план лечения.

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись пациента)

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись врача-стоматолога)

Поскольку данный метод обследования/лечения не показан пациенту, он не внесен в план лечения.

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись пациента)

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись врача-стоматолога)

Приложение Г 4

По решению Всемирной Организации Здравоохранения во всех медицинских учреждениях развитых стран введена анкета о здоровье пациента.

Анкета о здоровье

Уважаемый пациент!

Врачу необходима информация о состоянии Вашего здоровья в целях обеспечения успешного и безопасного решения Ваших стоматологических проблем, так как процесс лечения и его ближайшие и отдаленные результаты могут быть связаны с заболеваниями различных органов и систем, приемом лекарств, физиологическими особенностями организма.

Внимательно заполните предлагаемую анкету. Мы гарантируем, что сведения, указанные Вами в анкете, будут использованы только в целях лечения и профилактики и не будут доступны посторонним лицам.

Фамилия _____

Имя, отчество _____

Дата рождения ____ / ____ / ____

Последнее посещение стоматолога проводилось в году, в клинике.....

Какую стоматологическую проблему вы хотели бы решить: (нужное подчеркнуть)

а) лечение зубов, б) лечение десен, в) профилактический осмотр/ гигиеническая чистка, г) протезирование, д) имплантация, е) лечение брекет – системой, ж) эстетическая реставрация зубов

<input type="checkbox"/>	Вирусный гепатит Если да, то какого типа « »и когда	ДА	НЕТ
<input type="checkbox"/>	Туберкулез	ДА	НЕТ
<input type="checkbox"/>	Эпилепсия и др. заболевания центральной и периферической нервной системы	ДА	НЕТ
<input type="checkbox"/>	Нарушение свертываемости крови	ДА	НЕТ
<input type="checkbox"/>	Заболевания ЛОР органов (уха, горла, носа)	ДА	НЕТ
<input type="checkbox"/>	Повышение или понижение артериального давления	ДА	НЕТ
<input type="checkbox"/>	Курите ли Вы	ДА	НЕТ
<input type="checkbox"/>	Гепатит (если да, то когда)	ДА	НЕТ
<input type="checkbox"/>	Заболевания легких (бронхиальная астма)	ДА	НЕТ
<input type="checkbox"/>	Заболевание эндокринных органов	ДА	НЕТ
<input type="checkbox"/>	Заболевания сердца (инфаркт миокарда, стенокардия, одышка)	ДА	НЕТ
<input type="checkbox"/>	Заболевание желудочно-кишечного тракта	ДА	НЕТ
<input type="checkbox"/>	Травмы челюстно-лицевой области	ДА	НЕТ
<input type="checkbox"/>	Сахарный диабет	ДА	НЕТ
<input type="checkbox"/>	Бывает ли аллергические реакции в виде головокружение, потеря сознания, одышка при введении анестетиков или др. лекарственных препаратов (укажите)	ДА	НЕТ
<input type="checkbox"/>	Принимаете ли Вы постоянно какие-либо лекарства, если да то какие	ДА	НЕТ
<input type="checkbox"/>	Для женщин: - беременны ли Вы - являетесь ли Вы кормящей матерью	ДА	НЕТ
<input type="checkbox"/>	СПИД, ВиЧ	ДА	НЕТ

Я искренне ответил (а) на все пункты анкеты, хочу дополнительно сообщить о состоянии здоровья следующее: _____

Я знаю, что в случае использования лекарственных препаратов накануне стоматологического приема, должен (на) сообщить об этом врачу.

« _____ » 20 _____ г. Подпись пациента _____

Приложение Г5

Алгоритм профессиональной гигиены полости рта

Профессиональная гигиена полости рта проводится поэтапно и включает:

- обучение пациента правилам рациональной индивидуальной гигиены полости рта;
- удаление над- и поддесневых зубных отложений;
- полировку поверхностей зубов, включая поверхность корней;
- устранение местных факторов, способствующих скоплению зубного налета (удаление нависающих краев пломб, повторная полировка реставраций и др.);
- аппликации на поверхность зубов реминерализующих и фторид-содержащих средств, за исключением пациентов проживающих в районах с высоким содержанием фтора в питьевой воде);
- мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.

Профессиональную гигиену полости рта осуществляют в одно посещение.

На первом этапе проводят антисептическую обработку ПР, используя различные антисептики (хлорсодержащие детергенты — хлоргексидин и гекситидин, и хлорсодержащие фенолы — мирамистин).

На втором этапе осуществляют удаление мягких зубных отложений с помощью резиновых колпачков (гладкие поверхности), вращающихся торцевых щеток конической формы (жевательные поверхности), флоссов и абразивных штрипсов (контактные поверхности) и паст со средней степенью абразивности (40–70 мкм). Удаление зубного камня проводится с использованием ручных инструментов / воздушно-абразивных и/или ультразвуковых методик. Профессиональную гигиену с помощью ручных инструментов проводят в максималльно атравматичном режиме, плавными движениями, с хорошей фиксацией руки врача и инструмента. УЗ-аппараты для ГПР не следует использовать для пациентов с респираторными инфекционными заболеваниями, лиц, находящихся на медикаментозном режиме по контролю электролитного баланса и пациентов с кардиостимулятором.

На следующем этапе проводят финишную полировку для обеспечения максимально гладкой поверхности зубов с помощью резиновых колпачков и мелкодисперсной пасты, гелей, лаков, полировочных паст и др. Полировочную пасту следует использовать начиная с крупнодисперсной, заканчивая мелкодисперсной.

В заключение проводится местная флюоризация с помощью фтор-содержащих средств (гель, лак и др.).

Фторид-содержащие полировочные пасты не рекомендуется использовать перед проведением некоторых процедур (герметизации фиссур, отбеливания зубов). При

обработке поверхностей имплантатов следует использовать мелкодисперсные полировочные пасты и резиновые колпачки.

Периодичность проведения профессиональной ГПР определяется индивидуальным состоянием стоматологического статуса пациента и зависит от интенсивности кариеса зубов, состояния пародонта и слизистой оболочки полости рта, наличия несъемной ортодонтической аппаратуры, стоматологических имплантатов и др. Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены – 2 раза в год.

Приложение Г6

Алгоритм обучения гигиене рта.

Обучение пациента гигиеническому уходу за полостью рта проводит врач-стоматолог или гигиенист стоматологический на поликлиническом приеме.

В первое посещение определяют уровень гигиены по гигиеническому индексу, затем, используя демонстрационные модели зубных рядов или другие наглядные средства, демонстрируют пациенту технику чистки зубов зубными щетками (мануальными или электрическими), зубными нитями и др. Чистку зубов начинают с участка верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти.

Обращают внимание пациента, что рабочую часть зубной щетки следует располагать под углом 45° к зубу, производить очищающие движения от десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов и десен. Жевательные поверхности зубов следует очищать горизонтальными (возвратно-поступательными) движениями так, чтобы волокна щетки проникали глубоко в фиссуры и межзубные промежутки. Вестибулярную поверхность зубов фронтальной группы рекомендуется очищать такими же движениями, как моляры и премоляры. При чистке оральной поверхности зубов ручку щетки следует располагать перпендикулярно к окклюзионной плоскости зубов, при этом волокна должны находиться под острым углом к зубам и захватывать не только зубы, но и десну. Завершают чистку круговыми движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях, осуществляя массаж десен справа налево, используя специальные средства (скребки, щетки) демонстрируют технику очистки языка.

Техника ГПР с помощью электрической зубной щетки: щетку рекомендуется установить под углом в 45 градусов к деснам, при этом щетинки должны касаться как поверхности зуба, так и десен. Сохраняя угол в 45 градусов, перемещать зубную щетку от зуба к зубу, почистив таким образом все зубы одной четверти ротовой полости, перейти к их внутренней поверхности и повторить те же самые действия. Рекомендуется чистить зубы с легким нажимом на щетку и держать ее около $7-10$ с на одном месте. Чтобы почистить внутреннюю сторону передних зубов, расположить щетку вертикально и обработать зубы метущими движениями вверх и вниз. Лишь слегка нажимать на зубную щетку, так как чрезмерное давление может привести к повреждению зубов и десен. Помните, что вибрации электрической зубной щетки также создают небольшое дополнительное давление.

Длительность чистки составляет не менее 3-х мин. Для качественной чистки контактных поверхностей зубов необходимо использовать зубные нити (флоссы).

Во второе посещение рекомендуется проводить контролируемую чистку зубов с целью закрепления пациентом полученных навыков гигиенического ухода за полостью рта.

Алгоритм контролируемой чистки зубов

В первое посещение рекомендуется провести обработку зубов пациента окрашивающим средством для определения гигиенического индекса, а также демонстрации пациенту мест наибольшего скопления зубного налета с помощью зеркала / внутриротовой камеры.

Далее пациенту рекомендуется провести чистку зубов в его привычной манере, после чего повторно определить гигиенический индекс для оценки эффективности очищения зубов (сравнение показателей индекса гигиены до и после чистки зубов), демонстрируя пациенту окрашенные участки, где зубной налет не был удален полностью.

Далее проводится демонстрация правильной техники чистки зубов на моделях, даются рекомендации по коррекции недостатков гигиенического ухода за полостью рта, использованию зубных нитей и дополнительных средств гигиены (специальных зубных щеток, электрических / ультразвуковых зубных ершиков, монопучковых щеток, ирригаторов – по показаниям).

В последующие посещения рекомендуется определение гигиенического индекса, при неудовлетворительном уровне гигиены рта – повторная обучающая процедура. Пациента инструктируют о необходимости регулярных (не реже раза в 6 месяцев) профилактических осмотров врача-стоматолога.