Клинические рекомендации

ПОВЫШЕННОЕ СТИРАНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем:К 03.0

Год утверждения (частота пересмотра):

Профессиональные некоммерческие медицинские организации-разработчики:

- **Стоматологическая ассоциация России**

Оглавление

Список сокращений 5

Термины и определения 6

1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний или состояний) 7

1.1 Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) 7

1.2 Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) 7

1.3 Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) 9

1.4 Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 9

1.5 Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) 10

1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) 11

2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики 13

2.1 Физикальное обследование 16

2.2 Лабораторные диагностические исследования 17

2.3 Инструментальные диагностические исследования 18

2.3.1 Инструментальная диагностика 18

2.3.1.1 Фотопротокол 18

2.3.1.2 Анализ диагностических моделей 18

2.3.2 Лучевая диагностика 19

2.3.3 Электроодонтометрия зуба (ЭОМ) 20

3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения 20

3.1 Общие принципы лечения пациентов с повышенным стиранием твердых тканей зубов 20

3.2 Протоколы лечения повышенного стирания твердых тканей зубов 21

4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов 24

5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики 25

6. Организация оказания медицинской помощи 25

Критерии оценки качества медицинской помощи 26

Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций 29

Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций 30

Порядок обновления клинических рекомендаций. 31

Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата 32

Приложение А3. Перечень медицинских услуг для диагностики и лечения повышенного стирания твердых тканей зубов (из Приказа Министерства

здравоохранения РФ от 13 октября 2017 г. №804 н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг») 33

Приложение Б1. Алгоритм проведения предварительной оценки состояния ВНЧС. 41

Приложение Б2. Алгоритм лечения повышенного стирания твердых тканей зубов..... 42

Список литературы 44

Список сокращений

ВНОЛ – высота нижнего отдела лица

ВНЧС – височно-нижнечелюстной сустав

ЗЧС - зубочелюстная система

КТ – компьютерная томография/ компьютерная томограмма

МАР – межальвеолярное расстояние

МРТ – магнитно-резонансная томография

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра

ОПТГ –ортопантомография/ ортопантомограмма

УДД – уровень достоверности доказательств

УУР – уровень убедительности рекомендаций

ЭОМ - электроодонтометрия

Термины и определения

- **Девиация** – это отклонение нижней челюсти от траектории движения по средней линии с возвращением на изначальную ось в терминальной стадии открывания рта.
- **Дефлекция** - это отклонение нижней челюсти от траектории движения при открывании рта без возвращения на изначальную ось.
- **Зубочелюстная система (ЗЧС)** - это целая группа органов, в состав которой входят: зубы, височно-нижнечелюстной сустав, челюстные, носовые, небные и скуловые кости; губы, щеки, язык, твердое и мягкое небо, мимическая и жевательная мускулатура; а также слюнные железы
- **Физиологическое стирание** - компенсаторный, медленно протекающий процесс стирания антагонирующих и апроксимальных поверхностей зубов под влиянием функции, которое не вызывает патологических изменений
- **Повышенное стирание** -быстро прогрессирующий, полиэтиологичный процесс убыли твердых тканей зубов, который сопровождается комплексом эстетических, функциональных и морфологических изменений в ЗЧС
- **Сошлифовывание (абразия)** – убыль твердых тканей зубов вследствие реставрации или иных факторов, проявляющаяся на пришеечных и окклюзионных поверхностях.
- **Эрозия** – убыль твердых тканей зубов, обусловленная поверхностной деминерализацией вследствие действия кислот, локализующаяся как на вестибулярных пришеечных, так и оральных или окклюзионных поверхностях.
- **Генерализованная форма** – распространенный процесс, характеризующийся поражением всех жевательных и режущих поверхностей передних и боковых зубов.
- **Локализованная форма** – процесс, распространяющийся в области какой-либо группы зубов (передней или боковой).

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

1.1 Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Физиологическое стирание - компенсаторный, медленно протекающий процесс стирания антагонирующих и апроксимальных поверхностей зубов под влиянием функции, которое не вызывает патологических изменений.

Повышенное стирание - патологический, быстро прогрессирующий процесс убыли твердых тканей зубов с переходом эмалево-дентинной границы, полиэтиологического происхождения, который сопровождается комплексом эстетических, функциональных и морфологических изменений в зубных и околозубных тканях, жевательных мышцах и височно-нижнечелюстном суставе.

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

Этиологическиефакторы, способствующие развитию повышенного стирания твердых тканей зубов, разделяют на общие и местные, которые в свою очередь подразделяются на эндогенные и экзогенные.

К общим эндогенным факторам, приводящим к повышенному стиранию твердых тканей зубов, относятся врожденные (наследственные) заболевания, связанные с несовершенным амело- и дентиногенезом (Мраморная болезнь, Синдром Капдепона), а также приобретенные заболевания в виде нарушения функции эндокринных желез, в частности гипофиза, щитовидной и паращитовидных желез, надпочечников, половых желез.

Общие экзогенные факторы представлены химическим, физическим воздействием на твердые ткани зубов, а также алиментарной недостаточностью. Химические факторы внешнего воздействия, как правило, связаны с воздействием кислот (повышенное потребление

кислотосодержащих продуктов, работа на вредных химических производствах) с развитием кислотного некроза твердых тканей зубов. Физическое воздействие на организм, в частности лучевая терапия злокачественных новообразований, приводит к опосредованному нарушению микроциркуляции пульпы, что в свою очередь способствует развитию вакуольной дистрофии одонтобластов с последующим образованием участков деминерализации и деструкции дентина и цемента. Также к нарушению процессов минерализации твердых тканей приводит алиментарная недостаточность, обусловленная неполноценностью питания, недостатком витамина D, а также задержкой всасывания кальция в кишечнике.

Среди местных эндогенных факторов возникновения повышенного стирания следует отметитьпатологический тип прикуса и зубочелюстные деформации в результате функциональной перегрузкитвердых тканей зубов.

Местные экзогенные причины повышенного стирания представлены следующими факторами: частичное отсутствие зубов; наличие парафункции ЗЧС в виде бруксизма; функциональная несостоятельность пломб и зубных протезов; системный гипертонус жевательных мышц; вредные привычки; чрезмерное абразивное действие пищи или средств индивидуальной гигиены полости рта.

Патогенез повышенного стирания твердых тканей зубов обусловлен рядом вышеперечисленных этиологических факторов, в результате воздействия которых нарушается функционально-анатомическая целостность зубов с последующим снижением жевательной эффективности, что в свою очередь приводит к компенсаторному увеличению жевательного давления во время пережевывания пищи. Таким образом, развиваетсяфункциональная перегрузкатвердых тканей зубов, а также жевательных мышц и ВНЧС с возникновением порочного круга, приводящего к прогрессированию повышенного стирания, что непосредственно может способствовать

нарушению соотношения челюстей и возникновению мышечно-суставной дисфункции.

1.3 Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Распространенность повышенного стирания зубов составляет 29,9% среди лиц до 30 лет, 42,6% среди лиц 30-50 лет и более 45% у лиц старше 50 лет. Повышенное стирание больше выражено у мужчин, чем у женщин, и частота его увеличивается с возрастом. Распространенность повышенного стирания зубов у работающих в химической и угольной промышленности достигает 71,8% и зависит от стажа работы, вида окклюзии (прикуса) и в меньшей степени от возраста. Многие авторы отмечают рост заболеваемости повышенным стиранием зубов в молодом возрасте из-за увеличения употребления напитков с pH <5,5 и у лиц, занимающихся силовыми видами спорта.

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

К 03.0 Повышенное стирание зубов

К03.00 Повышенное стирание зубов. Окклюзионное

К03.01 Повышенное стирание зубов. Апроксимальное

К03.08 Другое уточненное стирание зубов

К03.09 Стирание зубов не уточненное

К03.1 Сошлифовывание (абразивный износ) зубов

К03.10 Сошлифование зубов. Вызванное зубным порошком

К03.11 Сошлифование зубов. Привычное

К03.12 Сошлифование зубов. Профессиональное

К03.13 Сошлифование зубов. Традиционное (ритуальное)

К03.18 Другое уточненное сошлифование зубов

К03.19 Сошлифование зубов не уточненное

1.5 Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Классификация физиологического стирания твердых тканей зубов Д.А. Энтина (1938 г.):

- До 30 лет – стирание эмали;
- К 40 годам – обнажение дентина;
- К 70 годам – стирание до пульповой камеры.

Классификация физиологического стирания твердых тканей зубов А.Г. Молдованова, Л.М.Демнера(1979 г.):

- I форма - истирание зубцов резцов и сглаживание бугров моляров и премоляров (до 25-30 лет);
- II форма - истирание в пределах эмали (до 45-50 лет);
- III форма - истирание в пределах эмалево-дентинной границы и частично дентина (старше 50 лет).

Классификация клинических форм повышенного стирания твердых тканей зубов А.Л. Грозовского(1946 г.):

- горизонтальная;
- вертикальная;
- смешанная.

Классификация форм повышенного стирания твердых тканей зубов по степени распространенности В.Ю. Курляндского (1962 г.):

- локализованная;
- генерализованная.

Классификация повышенного стиранияпо глубине поражения твердых тканей Бракко:

I. Стирание эмали режущих краев и бугров;

II. Полное стирание бугров до 1/3 высоты коронки с обнажением дентина;

III. Уменьшение высоты коронки до 2/3;

IV. Распространение процесса до уровня шейки зуба.

Классификация повышенного стирания по глубине поражения твердых тканей зубов М.Г. Бушана(1979 г.):

I степень - укорочение в пределах 1/3 длины коронки зуба;

II степень - укорочение от 1/3 до 2/3 длины коронки;

III степень - укорочение коронки зуба на 2/3 и более.

Клинически помимо вышеперечисленных видов повышенного стирания твердых тканей зубов различают 2 формы:

- компенсированная;
- декомпенсированная.

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

Клиническая картина повышенного стирания твердых тканей зубов разнообразна. При компенсированной форме повышенного стирания происходит рост альвеолярного гребня – вакатная гипертрофия (компенсаторное увеличение), которая может происходить как в области стирающихся зубов, так и антагонистов. Что же касается декомпенсированной формы, то компенсаторного роста не происходит, и данная патология сопровождается снижением ВНОЛ.

Для генерализованного повышенного стирания зубов компенсированной формы характерно следующее:

- уменьшение вертикальных размеров всех зубов;

- отсутствие изменений в положении нижней челюсти с сохранением ВНОЛ;

- деформация окклюзионной поверхности с уменьшением глубины резцового перекрытия;

- зубоальвеолярное удлинение в области всех коронок зубов;

- уменьшение МАР;

- возможно дистальное смещение нижней челюсти.

Для генерализованного декомпенсированного повышенного стирания характерны:

- снижение ВНОЛ;

- выраженность носогубных и подбородочных складок;

- опущение углов рта;

- старческое выражение лица;

- возможно дистальное смещение нижней челюсти.

При локализованной форме поражаются отдельные зубы или группы зубов. Локализованную декомпенсированную форму наблюдают при отсутствии жевательных зубов на одной или обеих челюстях, а также в случае отсутствия антагонирующих пар в боковой группе, что в свою очередь сопровождается снижением ВНОЛ. Для локализованной компенсированной формы характерно уменьшение высоты коронок отдельных зубов, сопряженное с вакатной гипертрофией альвеолярной кости.

Вертикальная локализованная форма повышенного стирания чаще всего наблюдается при глубоком блокирующем прикусе (глубокая резцовая окклюзия). При этом происходит стирание вестибулярной и небной поверхности нижних фронтальных зубов и небной поверхности верхних зубов данной группы.

При повышенном стирании зубов в первую очередь нарушаются эстетические параметры вследствие изменения анатомической формы зубов,

а при прогрессировании патологического процесса нарушаются функция жевания и фонетика. Убыль твердых тканей зубов различной степени может сопровождатьсягиперестезией.

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

Обследование направлено на установление диагноза «Повышенное стирание твердых тканей зубов», соответствующего модели пациента, минимизацию осложнений.

Главная задача при диагностике заключается в определении формы клинического течения патологического процесса, степени тяжести и выбора соответствующего метода лечения. Диагностика проводится как для каждого зуба отдельно, так и для группы зубов.

Всем пациентам с повышенным стиранием твердых тканей зубов рекомендуется проводить сбор анамнеза, осмотр полости рта и зубов, а также ряд других необходимых исследований (таблица 1), результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного. Особое внимание стоит уделить обязательному проведению короткого предварительного обследования, направленного на выявление мышечной патологии и патологии ВНЧС,что играет определяющую роль в определении дальнейшей тактики лечения.

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств - 5)

Комментарии.

Рациональное лечение повышенного стирания зависит от корректного диагноза, который может быть поставлен с помощью разных методов обследования пациента. Так как повышенное стирание - это патологический процесс, оказывающий влияние на все компоненты ЗЧС, то информация,

полученная из разных методов исследования, в том числе о состоянии ВНЧС, поможет определить объем необходимой терапии и выбрать приоритеты в лечении.

Таблица 1 требования к амбулаторно-поликлинической диагностике повышенного стирания твердых тканей зубов

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
A01.07.003.001	Пальпация при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	1
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти	1
A02.07.001	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.004	Антропометрические исследования	1
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.006.001	Наложение лицевой дуги	По потребности
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей	1
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти	2
A02.07.011	Аксиография ВНЧС	По потребности
A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	По потребности
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная ренгенография	По потребнсти
A06.07.004	Ортопантомография	По потребности
A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	По потребности

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

У пациентов с повышенным стиранием твердых тканей зубов при сборе анамнеза рекомендуется выяснять и фиксировать в истории болезни:

- сопутствующую соматическую патологию;

- принимаемые лекарственные препараты;

- наличие профессиональных вредностей;

- вредные привычки;

- наличие сопутствующих стрессогенных факторов;

- сроки возникновения повышенного стирания;

- наличие ранее проводимого стоматологического лечения;

- учитываются жалобы пациента или уточняются у его законных представителей (на боль и дискомфорт в области конкретного зуба, изменение внешнего вида зуба, сроки появления жалоб);

- произошло ли изменение прикуса.

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 4

Комментарии.

Жалобы при различных видах повышенного стирания твердых тканей зубов заключаются в следующем:

- косметический дефект, обусловленный прогрессирующей убылью твердых тканей зубов;

- повышенная чувствительность зубов;

- чувство оскомины и шероховатость эмали;

- ощущение прилипания антагонирующих пар зубов;

- острые края зубов;

- травма слизистой оболочки;

- внешние изменения, связанные со снижением ВНОЛ;

- нарушение пережевывания пищи;

- болевые ощущения в области жевательных мышц и ВНЧС;

- наличие щелчков и хруста в области ВНЧС.

2.1Физикальное обследование

При физикальном обследовании устанавливается наличие, локализация, степень повышенного стирания твердых тканей зубов, а также проводится оценка состояния ЗЧС в целом. В зависимости от поставленного диагноза выбирают метод лечения.

1. *Внешний осмотр челюстно – лицевой области:*

   - оценка симметричности конфигурации лица;

   - оценка пропорциональности верхней, средней и нижней третей лица;

   - оценка выраженности носогубных и подбородочной складок.

2. *Внутриротовое обследование:*

   - определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти (N=38-56мм);

   - наличие девиации/дефлекции при открывании рта;

   - наличие стирания режущих краев фронтальной группы зубов верхней и нижней челюсти, а также фасеток стирания твердых тканей боковой группы зубов;

   - оценка глубины поражения и распространенности повышенного стирания твердых тканей зубов;

   - оценка состояния зубных рядов, наличие дефектов;

   - оценка состояния, а также видов зубных протезов;

   - наличие острых краев зубов и зубных протезов;

   - определение вида смыкания зубных рядов;

   - наличие зубоальвеолярных деформаций зубных рядов;

   - оценка объема и характера траекторий протрузионных и латеротрузионных движений нижней челюсти.

3. *Пальпация.*

   При повышенном стирании твердых тканей зубов необходимо проводить пальпацию жевательных мышц (собственно жевательной,

височной и заднего брюшка двубрюшной мышцы) с целью оценки наличия болевых ощущений, а также пальпацию ВНЧС для выявления присутствия щелчков и хруста.

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 5)

Комментарии.

Физикальное обследование пациента с повышенным стиранием твердых тканей зубов включает в себя протокол проведения предварительного обследования ВНЧС (приложение Б1) с целью выявления наличия дисфункциональных нарушений со стороны ВНЧС и последующего принятия решения о направлении пациентов в клинико-диагностические центры для проведения дополнительных функциональных исследований ВНЧС, в том числе МРТ, что поможет определить объем необходимой терапии и выбрать приоритеты в лечении.

2.2 Лабораторные диагностические исследования

При повышенном стирании твердых тканей зубов не являются обязательными к проведению.

Комментарии.

При выявлении этиологических факторов, способствующих развитию повышенного стирания твердых тканей зубов, в частности различных общесоматических заболеваний, а именно эндокринной системы, или признаков, указывающих на возможное присутствие патологии со стороны общесоматического статуса, а также при приеме пациентами соответствующих лекарственных препаратов, целесообразно направлять обследуемых к смежным специалистам с целью проведения дополнительных лабораторных диагностических исследований, установки диагноза или коррекции назначенной терапии.

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5)

2.3 Инструментальные диагностические исследования

2.3.1 Инструментальная диагностика

2.3.1.1 Фотопротокол

При наличии технического обеспечения в медицинской организации врач-стоматолог выполняет в покое и при улыбке следующие виды фотографий лица пациента: анфас, профиль, 3/4. Также выполняют следующие внутриротовые фотографии зубов и зубных рядов: привычная окклюзия (вид спереди, справа и слева), окклюзионная поверхность верхнего и нижнего зубных рядов с применением ретракторов и зеркал. Фотопротокол имеет непосредственное диагностическое значение, а также является контролем качества проведенного лечения.

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 5)

2.3.1.2 Анализ диагностических моделей

Антропоморфометрический анализ диагностических моделей направлен на изучение как отдельных зубов, так и на оценку зубных рядов в целом.С этой целью используют устройства, воспроизводящие биомеханику движений нижней челюсти.

Анализ диагностических моделей позволяет оценить наличие аномалий соотношения зубных рядов, аномалии формы зубов и зубных рядов, изучить особенности окклюзионной поверхности зубных рядов, в том числе площадь и локализацию фасеток стирания зубов.

Анализ диагностических моделей необходим для составления комплексного плана лечения.

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 5)

2.3.2 Лучевая диагностика

Пациентам с повышенным стиранием твердых тканей зубов рекомендовано применение лучевых методов обследования, в частности прицельной внутриротовой контактной рентгенографии, ортопантомографии (ОПТГ) и компьютерной томографии (КТ) челюстно-лицевой области с целью проведения дифференциальной диагностики, постановки корректного диагноза и выбора тактики дальнейшего лечения.

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 5)

Комментарии.

Внутриротовая контактная рентгенография позволяет оценить:

- состояние твердых тканей зубов и периапикальных тканей;

- состояние пародонта и наличия пародонтальных карманов;

- качество пломбирования корневых каналов;

- наличие штифтовых конструкций;

- состоятельность ортопедических стоматологических конструкций.

ОПТГ позволяет оценить:

- состояние зубных рядов (наличие дефектов);

- состояние твердых тканей зубов;

- состояние пародонта (атрофия костной ткани);

- качество пломбирования корневых каналов и наличие изменений в периапикальных тканях;

- наличие зубоальвеолярных деформаций;

- состоятельность зубных протезов.

КТ исследование позволяет более детально оценить вышеперечисленные параметры, а также состояние костных структур ВНЧС, в частности наличие смещения головок сустава, изменения поверхностейкостных структур ВНЧС, а также провести оценку размеров суставной щели ВНЧС справа и слева.

2.3.3Электроодонтометрия зуба (ЭОМ)

В норме показатели порогового возбуждения пульпы составляют 2-6 мкА. Пороговые значения силы тока при кариесе не превышают 12 мкА. Однако следует учитывать различную калибровку аппаратов, при диагностике необходимо проводить сравнительные измерения с соседними или симметричными интактными зубами. У пациентов с повышенным стиранием твердых тканей зубов ЭОМ является важным диагностическим тестом, особенно при IIи IIIстепени, так как в результате отложения заместительного дентина, частичной или полной облитерации пульповой камеры электровозбудимость пульпы снижается, а также возможно отсутствие болевых ощущенийвследствие гибели пульпы.

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

3.1 Общие принципы лечения пациентов с повышенным стиранием твердых тканей зубов

Задачей стоматологического ортопедического лечения повышенного стирания твердых тканей зубов в первую очередь является выявление этиологического фактора и его устранение, что невозможно без проведения полноценной диагностики состояния зубочелюстной системы. Кроме того, лечение патологии у данной категории лиц заключается не только в реконструкции анатомической формы и восстановлении целостности зубов и зубных рядов, но и в восстановления утраченной межальвеолярной высоты и физиологичного положения нижней челюсти, нормализации

функцииосновных звеньев ЗЧС (в том числе функции мышц и ВНЧС), стабилизации функции жевания, в эстетической реабилитации пациента, а также в предупреждении дальнейшего стирания зубов.

Этапы лечения повышенного стирания зубов:

1. *Подготовительный.*

- терапевтическаяи хирургическая подготовка полости рта;
- нормализация положения нижней челюсти свосстановлением высоты нижнего отдела лица;
- устранение зубоальвеолярного удлинения;
- восстановление межальвеолярной высоты.

2. *Основной.*

- восстановление анатомической формы и величины зубов;
- восстановление рельефа окклюзионной поверхности зубных рядов.

3. *Реабилитационно-профилактический.*

- контроль гигиены;
- контроль динамической окклюзии.

3.2 Протоколы лечения повышенного стирания твердых тканей зубов

Принципы лечения локализованного или генерализованного повышенного стирания твердых тканей зубов опираются на степень убыли твердых тканей (Приложение Б2).В подготовительном этапе необходимо оценить положение нижней челюсти, состояние жевательных мышц, проанализировать объем и траектории протрузионных и латеротрузионных движений, определить наличие снижения ВНОЛ, провести предварительное обследование ВНЧС. Кроме того, данный этап включает терапевтическую и хирургическую подготовку полости рта, а также применение аппаратных методов, в том числе ортодонтических (брекет-система), в сочетании с хирургической коррекцией альвеолярного гребня) для создания межокклюзионного пространства в области зубов с повышенным стиранием.

При невозможности создания места для протезирования удаление корней зубов с последующей хирургической коррекцией альвеолярного гребня. В основном этапе необходимо соблюдать следующую последовательность – изготовление временных конструкций с целью нормализации миотатического рефлекса на адаптационном периоде с последующим постоянным протезированием. При наличии дефектов зубных рядов – восстановление в соответствии и локализацией и протяженностью дефекта.

3.2.1Модель пациента 1

Нозологическая форма: локализованное повышенное стирание твердых тканей зубов
Степень: I степень
Осложнения: без осложнений
Код по МКБ: К03.0

Лечение:

Боковая группа зубов – изготовление керамических или металлических вкладок; изготовление цельнолитых, комбинированных и цельнофрезерованных коронок.

Фронтальная группа зубов – эстетическая реставрация.

3.2.2. Модель пациента 2

Нозологическая форма: локализованное повышенное стирание твердых тканей зубов
Степень: II степень
Осложнения: без осложнений
Код по МКБ: К03.0

Лечение:

Боковая группа зубов - изготовление цельнолитых, комбинированных и цельнофрезерованных коронок.

Фронтальная группа зубов – изготовление эстетических реставраций, цельнокерамических и комбинированных коронок.

3.2.3. Модель пациента 3

Нозологическая форма: локализованное повышенное стирание твердых тканей зубов

Степень: III степень
Осложнения: без осложнений
Код по МКБ: К03.0

Лечение:

Боковая и фронтальная группа зубов – эндодонтическая подготовка с последующим восстановлением штифтовыми конструкциями и изготовлением коронок (цельнокерамических и комбинированных для фронтальной группы зубов; цельнолитых, комбинированных и цельнофрезерованных– для боковой группы зубов).

3.2.4. Модель пациента 4

Нозологическая форма: генерализованное повышенное стирание твердых тканей зубов
Степень: I степень
Осложнения: без осложнений
Код по МКБ: К03.0

Лечение:

Боковая группа зубов – изготовление керамических или металлических вкладок; изготовление цельнолитых, комбинированных и цельнофрезерованных коронок.

Фронтальная группа зубов – эстетическая реставрация.

3.2.5. Модель пациента 5

Нозологическая форма: генерализованное повышенное стирание твердых тканей зубов
Степень: II степень
Осложнения: без осложнений
Код по МКБ: К03.0

Лечение:

Боковая группа зубов - изготовление цельнолитых, комбинированных и цельнофрезерованных коронок.

Фронтальная группа зубов – изготовление эстетических реставраций, цельнокерамических и комбинированных коронок.

3.2.6 Модель пациента 6

Нозологическая форма: генерализованное повышенное стирание твердых тканей зубов

Степень: III степень
Осложнения: без осложнений
Код по МКБ: К03.0

Боковая и фронтальная группа зубов – эндодонтическая подготовка с последующим восстановлением штифтовыми конструкциями и изготовлением коронок (цельнокерамических и комбинированных для фронтальной группы зубов; цельнолитых, комбинированных и цельнофрезерованных – для боковой группы зубов).

4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов

В основе медицинской реабилитации пациентов с повышенным стиранием твердых тканей зубов лежат следующие принципы комплексной терапии:

1. Последовательность диагностических и лечебных процедур.
2. Своевременное выявление наличия дисфункциональных нарушений со стороны ВНЧС.
3. Скоординированная работа врачей-стоматологов разных профилей, в том числе сотрудничество с врачами общего профиля.
4. Своевременное оказание терапии.
5. Диспансерное наблюдение за пациентами.

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 5)

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

Профилактические мероприятия возникновения повышенного стирания твердых тканей зубов заключаются в ранней диагностике и устранении этиологических факторов как местных, так и общих, в частности диагностирование общесоматических патологий на ранних этапах с последующей адекватной медикаментозной терапией, своевременное лечение аномалий зубов и деформаций зубных рядов, своевременное восстановление целостности зубных рядов и предотвращение развития функциональной перегрузки и мышечно-суставной дисфункции, по возможности минимизация воздействия профессиональных вредностей, а также стрессогенных факторов.

Диспансерное наблюдение пациентов предполагает контрольные осмотры 1 раз в 6 месяцев с целью определения характера окклюзионных взаимоотношений зубных рядов, оценки объема и траекторий движений нижней челюсти.

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 5)

6. Организация оказания медицинской помощи

Вид медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь.

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно.

Критерии оценки качества медицинской помощи

Группа заболеваний или состояний – повышенное стирание твердых тканей зубов

Код/коды по МКБ-10: К03.0, К03.1

Нозологические формы: повышенное стирание зубов, сошлифовывание (абразивный износ) зубов,эрозия зубов

Вид медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно

№	Критерии качества	Уровень достоверности доказательств	Уровень убедительности	Оценка выполнения	
1.	**Событийные (смысловые, содержательные, процессные) критерии качества**				
1.1	Проводилось ли при постановке диагноза:				
	Сбор анамнеза, выявление этиологических факторов заболевания	2	B	Да □	Нет □
	Определение наличия снижения ВНОЛ	2	B	Да □	Нет □
	Предварительное обследование состояния ВНЧС	2	B	Да □	Нет □

	Определение жизнеспособности пульпы	2	B	Да □	Нет □
1.2	Проводилось ли лучевое обследование на этапах диагностики и лечения	2	B	Да □	Нет □
1.3	Проводился ли анализ диагностических моделей	2	B	Да □	Нет □
2.	**Временные критерии качества**				
2.1	Устранение признаков патологического процесса	1	A	Да □	Нет □
2.2	Отсутствие жалоб у пациента, предъявляемых на момент обращения	1	A	Да □	Нет □
2.3	Диспансерное наблюдение 1 раз в 6 месяцев	1	A	Да □	Нет □
3.	**Результативные критерии качества**				
3.1	Предотвращение дальнейшего стирания твердых тканей зубов	2	B	Да □	Нет □
3.2	Восстановление функции зубочелюстной системы	2	B	Да □	Нет □

4.	**Дополнительные критерии**				
4.1	Правильность и полнота заполнения медицинской документации	2	В	Да □	Нет □

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

1. **Дубова Любовь Валерьевна** - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой ортопедической стоматологии НОИ Стоматологии им. А.И. Евдокимова ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России.
2. **Цаликова Нина Амурхановна-** доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой ортопедической стоматологии и гнатологии НОИ Стоматологии им. А.И. Евдокимова ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России.
3. **Золотницкий Игорь Валерьевич -** доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики ортопедической стоматологии НОИ Стоматологии им. А.И. Евдокимова ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России.
4. **Салеева Гульшат Тауфиковна -** доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой ортопедической стоматологии КГМУ.
5. **Рудакова Алина Михайловна** - ассистент кафедры ортопедической стоматологии НОИ Стоматологии им. А.И. Евдокимова ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России.

Конфликт интересов: отсутствует.

Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций

Целевая аудитория данных клинических рекомендаций:

1. Врачи-стоматологи ортопеды

2. Врачи-стоматологи

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

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

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

УДД	Расшифровка
1.	Систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа
2.	Отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа
3.	Нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования

4.	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследование "случай-контроль"
5.	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов

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

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

Порядок обновления клинических рекомендаций.

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

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

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. №786н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 г. №804н (ред. от 24.09.2020, с изм. от 26.10.2022) «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

Приложение А3. Перечень медицинских услуг для диагностики и лечения повышенного стирания твердых тканей зубов (из Приказа Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2017 г. №804 н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»)

Код услуги	Наименование медицинской услуги
А01 - функциональное обследование без использования приспособлений и/или приборов и выполняемое непосредственно медицинскими работниками (физикальные исследования, включая сбор жалоб, анамнеза, перкуссию, пальпацию и аускультацию)	
А01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта
А01.07.001.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области
А01.07.002	Визуальное исследование при патологии полости рта
А01.07.002.001	Визуальное исследование при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области
А01.07.003	Пальпация органов полости рта
А01.07.003.001	Пальпация при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области
А01.07.004	Перкуссия при патологии полости рта
А01.07.004.001	Перкуссия при патологии полости рта, включая черепно-челюстно-лицевой области
А01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области
А01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области
А01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти
А02 - функциональное обследование с использованием простых приспособлений, приборов, не требующее специальных навыков и помощи ассистента	
А02.07.001	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов
А02.07.004	Антропометрические исследования
А02.07.006	Определение прикуса
А02.07.006.001	Наложение лицевой дуги
А02.07.009	Одонтопародонтограмма
А02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей

A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти
A02.07.011	Аксиография ВНЧС
A02.07.012	Функциография при патологии зубо-челюстной системы
A05 - регистрация электромагнитных сигналов, испускаемых или потенцированных в органах и тканях с их последующей расшифровкой и описанием	
A05.07.001	Электроодонтометрия зуба
A06 - рентгенологические исследования с их последующим описанием и рентгенотерапия	
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография
A06.07.004	Ортопантомография
A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области
A11 - специальные методы получения исследуемых образцов, доступа и введения	
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты
A16 - оперативное лечение	
A16.07.001	Удаление зуба
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба
A16.07.002	Восстановление зуба пломбой
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы
A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров
A16.07.003	Восстановление зуба вкладками, виниром, полукоронкой
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой
A16.07.005	Восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами
A16.07.006	Протезирование зуба с использованием имплантата
A16.07.008	Пломбирование корневого канала зуба

A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчивыми штифтами
A16.07.017	Пластика альвеолярного отростка
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка
A16.07.021	Коррекция прикуса с использованием съемных и несъемных ортопедических конструкций
A16.07.025	Избирательное пришлифовывание твердых тканей зуба
A16.07.028	Ортодонтическая коррекция
A16.07.030	Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала
A16.07.031	Восстановление зуба пломбировочными материалами с использованием анкерных штифтов
A16.07.032	Восстановление зуба коронкой с использованием композитной культевой вкладки на анкерном штифте
A16.07.033	Восстановление зуба коронкой с использованием цельнолитой культевой вкладки
A16.07.035	Протезирование частичными съемными пластиночными протезами
A16.07.036	Протезирование съемными бюгельными протезами
A16.07.046	Ортодонтическая коррекция несъемным ортодонтическим аппаратом
A16.07.047	Ортодонтическая коррекция съемным ортодонтическим аппаратом
A16.07.048	Ортодонтическая коррекция с применением брекет-систем
A16.07.049	Повторная фиксация на постоянный цемент несъемных ортопедических конструкций
A16.07.052	Восстановление зуба штифтовым зубом
A16.07.053	Снятие несъемной ортопедической конструкции
A16.07.053.001	Снятие, постановка коронки, кольца ортодонтических
A16.07.054	Внутрикостная дентальная имплантация

A16.07.055	Синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика)
A16.07.063	Пластика альвеолярного отростка верхней челюсти
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой
A16.07.082.002	Распломбировка корневого канала ранее леченного фосфат-цементом/резорцин-формальдегидным методом
A16.07.091	Снятие временной пломбы
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки
A16.07.093	Фиксация внутриканального штифта/вкладки
A16.07.094	Удаление внутриканального штифта/вкладки
A16.07.095	Остановка луночного кровотечения без наложения швов
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта
A23 - диагностика и лечение, не обозначенные в других рубриках	
A23.07.001	Услуги по обслуживанию ортодонических аппаратов
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонического аппарата
A23.07.001.002	Ремонт ортодонического аппарата
A23.07.002	Услуги по изготовлению ортопедической конструкции стоматологической
A23.07.002.001	Изготовление зуба литого металлического в несъемной конструкции протеза
A23.07.002.002	Изготовление лапки литого зуба
A23.07.002.003	Изготовление контрольной, огнеупорной модели
A23.07.002.004	Изготовление зуба пластмассового простого
A23.07.002.005	Изготовление спайки
A23.07.002.006	Изготовление разборной модели
A23.07.002.007	Изготовление гнутой лапки

A23.07.002.008	Изготовление литого штифтового зуба
A23.07.002.009	Изготовление съемного протеза из термопластического материала
A23.07.002.010	Изготовление кламмера гнутого из стальной проволоки
A23.07.002.011	Изоляция торуса
A23.07.002.012	Изготовление армированной дуги литой
A23.07.002.013	Изготовление фасетки литой (металлической)
A23.07.002.014	Изготовление базиса бюгельного протеза с пластмассовыми зубами
A23.07.002.015	Изготовление бюгельного каркаса
A23.07.002.016	Изготовление огнеупорной модели
A23.07.002.017	Изготовление литого базиса
A23.07.002.018	Изготовление кламмера Роуча
A23.07.002.019	Изготовление литого опорно-удерживающего кламмера
A23.07.002.020	Изготовление литого опорно-удерживающего кламмера
A23.07.002.021	Изготовление ограничителя базиса бюгельного протеза
A23.07.002.022	Изготовление седла бюгельного протеза
A23.07.002.023	Изготовление ответвления в бюгеле (компайдер)
A23.07.002.024	Изготовление фасетки в бюгельном протезе
A23.07.002.025	Изготовление зуба литого в бюгельном протезе
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели
A23.07.002.028	Изготовление коронки цельнолитой
A23.07.002.029	Изготовление коронки металлоакриловой на цельнолитом каркасе
A23.07.002.030	Изготовление коронки пластмассовой
A23.07.002.031	Изготовление коронки металлической штампованной
A23.07.002.032	Изготовление комбинированной коронки
A23.07.002.033	Изготовление частичного съемного протеза
A23.07.002.034	Перебазировка съемного протеза лабораторным методом
A23.07.002.035	Приварка кламмера
A23.07.002.036	Приварка зуба

A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой
A23.07.002.038	Починка двух переломов базиса самотвердеющей пластмассой
A23.07.002.039	Изготовление эластической прокладки (лабораторный метод)
A23.07.002.042	Изготовление одного элемента к съемной пластинке
A23.07.002.044	Изготовление воскового валика
A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами
A23.07.002.046	Изготовление замкового крепления
A23.07.002.047	Изготовление звеньев
A23.07.002.048	Изготовление зуба металлоакрилового
A23.07.002.049	Изготовление зуба металлокерамического
A23.07.002.050	Изготовление зуба пластмассового сложного
A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического
A23.07.002.052	Изготовление контрольной модели с оформлением цоколя
A23.07.002.053	Изготовление коронки бюгельной
A23.07.002.054	Изготовление коронки металлокерамической (фарфоровой)
A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической
A23.07.002.056	Изготовление окклюзионной накладки в мостовидном протезе
A23.07.002.057	Изготовление пелота на металлическом каркасе
A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной
A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками
A23.07.002.061	Изготовление позиционера
A23.07.002.062	Изготовление полного съемного протеза с фарфоровыми зубами
A23.07.002.063	Изготовление съемной пластинки из пластмассы без элементов (накусочной пластинки)
A23.07.002.064	Изготовление штифтовой конструкции
A23.07.002.065	Изготовление элайнера
A23.07.002.066	Инжекция термопластической массы при изготовлении съемного протеза
A23.07.002.067	Изготовление частичного съемного протеза с фарфоровыми зубами
A23.07.002.068	Изготовление съемной пластинки с наклонной плоскостью

A23.07.002.069	Изготовление металлоакриловой коронки на штампованном колпачке
A23.07.002.070	Изготовление коронки пластмассовой с послойной моделировкой
A23.07.002.071	Изготовление сложного челюстного протеза
A23.07.002.072	Установка крепления в конструкцию съемного протеза при протезировании на имплантатах
A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата
B01 - врачебная лечебно-диагностическая	
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный
B01.066.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда первичный
B01.066.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда повторный
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный
B01.068.001	Прием (осмотр, консультация) врача - челюстно-лицевого хирурга первичный
B01.068.002	Прием (осмотр, консультация) врача - челюстно-лицевого хирурга повторный
B01.068.003	Ежедневный осмотр врачом - челюстно-лицевым хирургом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара

B03 - сложные диагностические услуги (методы исследования: лабораторный, функциональный, инструментальный, рентгенорадиологический и другие), формирующие диагностические комплексы	
B03.066.001	Комплекс исследований для диагностики состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации
B04 - медицинские услуги по профилактике, такие как профилактический прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, индивидуальное и групповое профилактическое консультирование, вакцинация	
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта
B04.063.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта
B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача
B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога
B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога

Приложение Б1. Алгоритм проведения предварительной оценки состояния ВНЧС.

1. Асимметрично ли открывание рта? (наличие девиации, дефлекции)

2. Открывание рта резко ограниченное или чрезмерное? (N=38-56 мм)

3. Определяются ли внутрисуставные шумы? (наличие щелчков и хруста ВНЧС)

4. Асинхронен ли окклюзионный звук?

5. Болезненная ли пальпация жевательных мышц?

6. Травматична ли эксцентрическая окклюзия зубов?

Интерпретация результатов:

- наличие одного положительного признака – пациент с «функционально здоровым ВНЧС»;

- наличие двух положительных признаков – вероятность (менее 40%) наличия дисфункциональных нарушений ВНЧС у пациента;

- наличие трех и более положительных признаков – наличие дисфункциональных нарушений ВНЧС у пациента с вероятностью близкой к 100%.

Приложение Б2. Алгоритм лечения повышенного стирания твердых тканей зубов.

Этапы лечения повышенного стирания зубов:

1. Подготовительный/адаптационный.

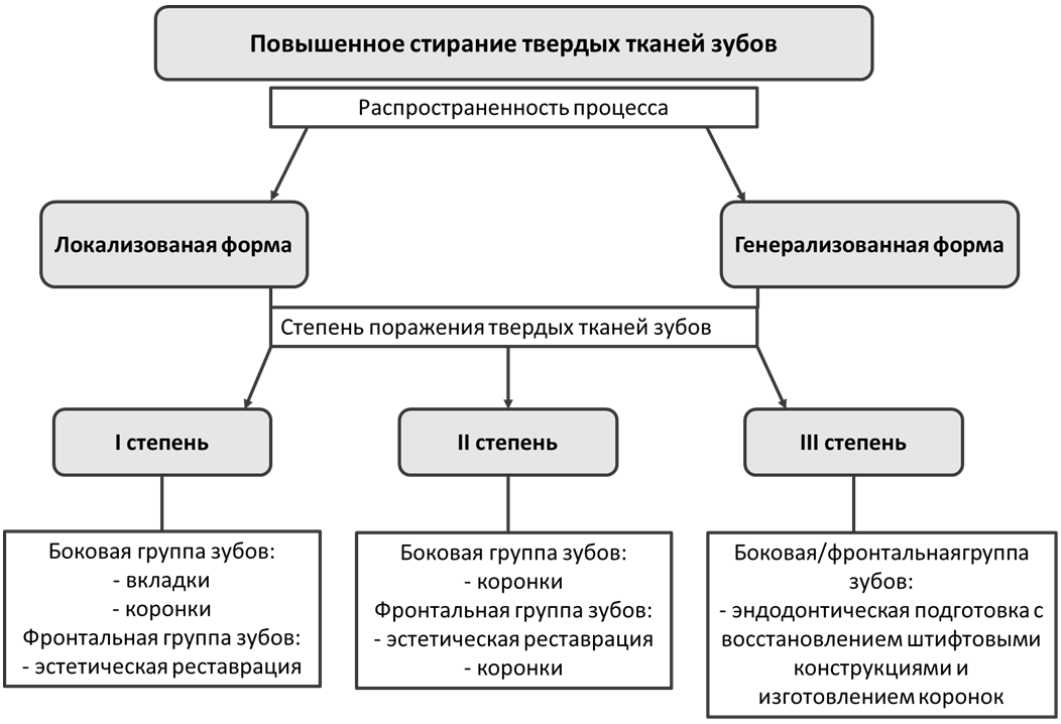
- терапевтическая и хирургическая подготовка полости рта;
- восстановление высоты нижнего отдела лица;
- нормализация положения нижней челюсти;
- устранение зубоальвеолярного удлинения;
- восстановление межальвеолярной высоты;
- нормализация состояния жевательных мышц и ВНЧС;
- нормализация объема и траекторий латеротрузионных и протрузионных движений нижней челюсти.

2. Основной.

- восстановление анатомической формы, величины зубов и рельефа окклюзионной поверхности зубных рядов за счет временных конструкций при формировании миотатического рефлекса на адаптационном периоде;
- изготовление постоянных стоматологических ортопедических конструкций в области жевательной и фронтальной группы зубов.

3. Реабилитационно-профилактический.

- контроль гигиены;
- контроль динамической окклюзии.


Повышенное стирание твердых тканей зубов
Распространенность процесса
Локализованая форма
Генерализованная форма
Степень поражения твердых тканей зубов
I степень
II степень
III степень
Боковая группа зубов:
- вкладки
- коронки
Фронтальная группа зубов:
- эстетическая реставрация
Боковая группа зубов:
- коронки
Фронтальная группа зубов:
- эстетическая реставрация
- коронки
Боковая/фронтальнаягруппа зубов:
- эндодонтическая подготовка с восстановлением штифтовыми конструкциями и изготовлением коронок

Список литературы

1. Амреева, К. Н. Об ортопедических методах лечения повышенной стираемости зубов (обзор литературы) / К. Н. Амреева, А. С. Кани, З. А. Темирбаева // Актуальные вопросы современной науки: сборник статей XII Международной научно-практической конференции, Пенза, 05 апреля 2024 года. – Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2024. – С. 316-321.
2. Арутюнов, С.Д. Клинические методы диагностики функциональных нарушений зубочелюстной системы / С. Д. Арутюнов, И. Ю. Лебеденко, М. М. Антоник, А. А. Ступников. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью "МЕДпресс-информ", 2006. – 112 с.
3. Березин, В. А. Анализ стоматологического статуса у работников промышленнопроизводственных предприятий (обзор литературы) / В. А. Березин, О. Р. Исмагилов, Е. Ю. Старцева // Уральский медицинский журнал. – 2017. – № 9(153). – С. 75-81.
4. Булычева, Е. А. Оптимизация протезирования пациентов с повышенной стираемостью твердых тканей зубов / Е. А. Булычева, С. О. Чикунов, Д. С. Булычева // Эстетическая стоматология. – 2020. – № 1-4. – С. 159-163.
5. Гималетдинова, А.М. Исследование абразивного износа материалов для прямых и непрямых реставраций при повышенном стирании зубов / А. М. Гималетдинова, Г. Т. Салеева, Д. К. Сабирова, Р. Ф. Мустакимова // ЭндодонтияToday. – 2018. – № 4. – С. 12-15. – DOI 10.25636/PMP.2.2018.4.3.
6. Гималетдинова, А. М. Современные методы ортопедического лечения при повышенной стираемости твердых тканей зубов / А. М. Гималетдинова, А. Р. Зайнутдинова, Р. И. Спичков // Актуальные вопросы стоматологии: Сборник научных трудов, посвященный основателю кафедры ортопедической стоматологии КГМУ, профессору Исаак Михайловичу Оксману, Казань, 13 марта 2024 года. – Казань:

Казанский государственный медицинский университет, 2024. – С. 237-247.

7. Гогаева, Л. О. Наиболее оптимальные методы лечения локализованной стираемости зубов / Л. О. Гогаева, А. Г. Цакоев // Научный Лидер. – 2022. – № 5(50). – С. 67-69.
8. Дубова, Л. В. Встречаемость повышенного стирания зубов у лиц молодого возраста под влиянием факторов риска / Л. В. Дубова, Е. В. Самохина // DentalForum. – 2015. – № 4. – С. 26.
9. Дубова, Л. В. Анализ зависимости аномалии размеров зубных рядов и площади фасеток стирания у лиц молодого возраста / Л. В. Дубова, Ю. А. Гиоева, Е. В. Самохина // Ортодонтия. – 2020. – № 3(91). – С. 10-15.
10. Жолудев, С. Е. Роль специальной подготовки полости рта к зубному протезированию у лиц с повышенной стираемостью твердых тканей зубов / С. Е. Жолудев // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 5. – С. 496.
11. Иорданишвили, А.К. Распространенность, особенности строения и состава твёрдых тканей зубов у взрослых людей разных возрастных групп, страдающих повышенной стираемостью / А. К. Иорданишвили, О. Л. Пихур, В. В. Янковский, А. А. Сериков // Институт стоматологии. – 2014. – № 2(63). – С. 51-53.
12. Истомина, Е.В. Взаимосвязь декомпенсированной формы повышенного стирания зубов и дисфункции височно-нижнечелюстного сустава / Е. В. Истомина, Н. А. Цаликова, М. Г. Гришкина, Х. А. Аллер // DentalForum. – 2016. – № 4. – С. 36.
13. Истомина, Е.В. Взаимосвязь бруксизма с внутренними нарушениями височно-нижнечелюстных суставов / Е. В. Истомина, Н. А. Цаликова, М. Г. Гришкина, Н. С. Гришина // Российская стоматология. – 2022. – Т. 15, № 3. – С. 47-49.

14. Кавецкий, В. П. Особенности клинических проявлений бруксизма в полости рта / В. П. Кавецкий, В. И. Долин // Современная стоматология. – 2021. – № 3(84). – С. 27-31.
15. Калинин, Ю. А. Особенности артикуляции и окклюзии зубных рядов у пациентов с генерализованной формой повышенного стирания: специальность 14.00.21: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Калинин Юрий Александрович. – Москва, 2009. – 24 с.
16. Кожаринова, А. А. Клиническая картина и ортопедическое лечение при патологической стираемости зубов / А. А. Кожаринова, А. А. Линник, А. Б. Сарафанова // Актуальные проблемы детской стоматологии и ортодонтии: Сборник научных статей XI международной научно-практической конференции по детской стоматологии в рамках IV Дальневосточного Стоматологического конгресса, Хабаровск, 15 октября 2021 года / Под редакцией А.А. Антоновой. – Хабаровск: Дальневосточный государственный медицинский университет, 2021. – С. 105-108.
17. Конопля, Е. Е. Стоматологический статус и кальций-фосфорный обмен у больных с патологией щитовидной и паращитовидных желез (медицинские последствия аварии на Чернобыльской АЭС): специальность 14.01.14 "Стоматология": автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Конопля Евгения Евгеньевна. – Москва, 2002. – 24 с.
18. Корецкая, Е.А. Характеристика стираемости твердых тканей зубов (обзор литературы) / Е. А. Корецкая, О. В. Калмин, Л. А. Зюлькина, П. В. Иванов // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2018. – № 3(47). – С. 141-156. – DOI 10.21685/2072-3032-2018-3-15.
19. Малхасян, А. Ф. Цифровой протокол тотального ортопедического лечения пациента с патологической стираемостью зубов. Клинический

случай / А. Ф. Малхасян, А. Л. Бабахова // Главный врач Юга России. – 2024. – № 3(95). – С. 18-23.

20. Мандра, Ю.В. Особенности лечения и профилактики заболеваний твердых тканей зубов у спортсменов / Ю. В. Мандра, А. Ю. Котикова, Е. Н. Светлакова [и др.] // Проблемы стоматологии. – 2020. – Т. 16, № 2. – С. 37-46. – DOI 10.18481/2077-7566-20-16-2-37-46.
21. Медведева, Т.И. Влияние центрических и эксцентрических суперконтактов на характер парафункциональной активности жевательных мышц / Т. И. Медведева, С. В. Харитонов, Н. А. Цаликова, В. Д. Никольский // DentalForum. – 2019. – № 4(75). – С. 66-67.
22. Мукашев, М.Ш. Патологическая стираемость, клиновидный дефект и флюороз зубов как критерий возрастной принадлежности / М. Ш. Мукашев, А. И. Даутова, А. Э. Турганбаев, У. Б. Токтосун // Вестник судебной медицины. – 2022. – Т. 11, № 1. – С. 25-28.
23. Насибуллина, Э. Ф. Оценка показателей качества жизни у лиц, занимающихся силовыми видами спорта, с проявлениями бруксизма / Э. Ф. Насибуллина, М. Ф. Кабирова // Актуальные вопросы стоматологии: Сборник научных трудов, посвященный основателю кафедры ортопедической стоматологии КГМУ, Профессору Исаак Михайловичу Оксману, Казань, 18 февраля 2023 года. – Казань: Казанский государственный медицинский университет, 2023. – С. 478-483.
24. Ортопедическая стоматология: Национальное руководство в 2 т. / А. В. Алимский, М. М. Антоник, А. С. Арутюнов [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп.. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2022. – 520 с.
25. Пакыров, Ж. К. Стираемость твердых тканей зубов, эпидемиология, клиника / Ж. К. Пакыров // Вестник Ошского государственного университета. – 2018. – № 1. – С. 143-153.

26. Приходько, Д. Н. Комплескный подход в лечении патологического стирания зубов при бруксизме / Д. Н. Приходько, Т. В. Крушинина // Актуальные вопросы стоматологии: Сборник научных трудов, посвященный 130-летию основателя кафедры ортопедической стоматологии КГМУ, профессора Исаака Михайловича Оксмана. – Казань: Казанский государственный медицинский университет, 2022. – С. 315-317.
27. Реминова, Т.Л. Обоснование депульпирования зубов, подлежащих ортопедическому лечению металлокерамическими конструкциями / Т. Л. Реминова, А. В. Субботина, И. С. Реминов [и др.] // Стоматология для всех. – 2019. – № 2(87). – С. 8-11. – DOI 10.35556/idr-2019-2(87)8-11.
28. Рубникович, С. П. Обоснование дифференцированного подхода в терапевтическом лечении пациентов с повышенным стиранием зубов / С. П. Рубникович, А. С. Грищенков, К. А. Руденя // Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2022. – Т. 6, № 4. – С. 367-374. – DOI 10.34883/PI.2022.6.4.003.
29. Саакян, М.Ю. Особенности обследования и лечения пациентов с повышенным стиранием зубов / М. Ю. Саакян, И. П. Горячева, А. А. Плишкина [и др.] // DentalForum. – 2020. – № 3(78). – С. 13-16.
30. Садыков, С. Б. Декомпенсированная генерализованная повышенная стираемость зубов - этиологический фактор дисфункции височно-нижнечелюстного сустава / С. Б. Садыков, Э. О. Исаков, К. М. Чойбекова // Здравоохранение Кыргызстана. – 2014. – № 1. – С. 96-99.
31. Смирнова, А.А. Паттерны повышенной стираемости зубов при разных видах зубочелюстных аномалий / А. А. Смирнова, О. А. Гаврилова, К. В. Федорова [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2022. – Т. 22, № 2(82). – С. 111-121. – DOI 10.33925/1683-3031-2022-22-2-111-121.

32. Щербенко, А. О. Изучение распространения повышеной стираемости твердых тканей зубов среди молодых людей / А. О. Щербенко // Восточно-Европейский научный журнал. – 2017. – № 8-1(24). – С. 40-43.

33. Юдина, Н. А. Клинические проявления эрозивных поражений зубов, диагностика и дифференциальная диагностика / Н. А. Юдина // Стоматологический журнал. – 2017. – Т. 18, № 2. – С. 87-91.