ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров’я України
_____ №_____

СТАНДАРТ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

КАРІЄС ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ

2023

Загальна частина

Діагноз: Карієс тимчасових зубів

Коди стану або захворювання НК 025:2021 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я»:

K02 Карієс зубів

Розробники

Дубров Сергій Олександрович	перший заступник Міністра охорони здоров'я України, голова робочої групи
Хоменко Лариса Олександрівна	професор кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, заступник голови робочої групи з клінічних питань
Біденко Наталія Василівна	професор кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань Національного медичного університету імені О.О. Богомольця
Гевкалюк Наталія Олександрівна	професор кафедри дитячої стоматології Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського
Годованець Оксана Іванівна	завідувач кафедри стоматології дитячого віку Буковинського державного медичного університету
Долгова Марія Олександрівна	лікар-стоматолог Центру дитячої стоматології "Клініка Заблоцького", консул України в Європейській академії дитячої стоматології (EAPD) (за згодою)
Каськова Людмила Федорівна	завідувач кафедри дитячої терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету
Ковач Ілона Василівна	завідувач кафедри дитячої стоматології Дніпровського державного медичного університету
Костюк Ірина Романівна	доцент кафедри дитячої стоматології Івано-Франківського національного медичного університету
Остапко Олена Іванівна	професор кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Савичук Наталія Олегівна	професор кафедри стоматології дитячого віку Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика
Скульська Світлана Василівна	директор комунального некомерційного підприємства Білоцерківської міської ради «Дитяча стоматологічна поліклініка» (за згодою)
Солонько Галина Миронівна	доцент кафедри стоматології дитячого віку Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького
Трубка Ірина Олександрівна	професор кафедри стоматології дитячого віку Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика
Шешукова Ольга Вікторівна	завідувач кафедри дитячої стоматології Полтавського державного медичного університету

Методологічний супровід та інформаційне забезпечення

Гуленко Оксана Іванівна	начальник відділу стандартизації медичної допомоги Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України», заступник голови робочої групи з методологічного супроводу

Рецензенти:

Дєньга Оксана Василівна	Заслужений лікар України, лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки, доктор медичних наук, професор, завідуюча відділом епідеміології та профілактики основних стоматологічних захворювань, стоматології дитячого віку та ортодонтії державної установи «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України», завідувач кафедри стоматології дитячого віку Одеського національного медичного університету
Смоляр Ніна Іванівна	Заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор, професор кафедри ортодонтії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Дата оновлення стандарту - 2028 рік.

Перелік скорочень

АВЛ	атравматичне відновне лікування
SDF	silver diaminofluoride (діамінофторид срібла)
ЗОЗ	заклад охорони здоров’я
КМП	клінічний маршрут пацієнта
ПТР	проміжна терапевтична реставрація
РД	рентгенологічне дослідження
РДК	ранній дитячий карієс
СІЦ	склоіономерний цемент
СІЦМП	склоіономерний цемент, модифікований полімером
СМК	стандартні металеві коронки

Розділ І. Організація надання медичної допомоги при лікуванні пацієнтів з карієсом тимчасових зубів

1. Положення стандарту медичної допомоги

Діагностика та лікування карієсу тимчасових зубів здійснюється у закладах охорони здоров'я (далі - ЗОЗ), що надають спеціалізовану стоматологічну медичну допомогу дітям. Заходи медичної просвіти стосовно профілактики карієсу тимчасових зубів можуть проводитись у дитячих дошкільних установах та загальноосвітніх навчальних закладах.

Лікарі різних спеціальностей, зокрема лікарі-стоматологи дитячі, лікарі-стоматологи та гігієністи зубні мають бути обізнані щодо основних чинників ризику та клінічних проявів карієсу тимчасових зубів з метою його профілактики, ранньої діагностики, неінвазивних та інвазивних методів лікування для попередження розвитку ускладнень, що можуть становити загрозу для життя дитини.

Лікування карієсу тимчасових зубів здійснюється лікарем-стоматологом дитячим. Після проведеного лікування мають бути визначені терміни та забезпечено подальше динамічне спостереження дитини, батькам/опікунам надана інформація стосовно корекції харчування дитини та проведено інструктаж щодо домашнього індивідуального гігієнічного догляду за ротовою порожниною дитини з метою профілактики появи нових каріозних уражень.

Надання лікувально-профілактичної стоматологічної допомоги дітям здійснюється з урахуванням вікових психофізіологічних особливостей дитини, а також передбачає встановлення взаємодії з дитиною та батьками/особами, які здійснюють догляд.

2. Обґрунтування

Ранній дитячий карієс (далі - РДК) уражає зуби дітей віком до шести років. Згідно з дослідженням Global Burden of Disease Study 2017 року, понад 530 мільйонів дітей у всьому світі мають карієс тимчасових зубів. Однак, оскільки тимчасові зуби випадають внаслідок росту дитини, РДК раніше не вважався важливим. Проте, РДК має несприятливий вплив на постійні зуби і впливає на загальний стан здоров'я та якість життя дитини.

Поширеність карієсу тимчасових зубів в Україні висока і коливається в різних регіонах від 18,32 % до 89,17 % у дітей віком 3 роки, від 52,17 % до 100 % у дітей 5 років, досягаючи майже 100 % у старших дітей в періоді змінного прикусу.

Оцінка чинників ризику, планування і вчасне проведення профілактичних, лікувальних заходів та організація подальшого динамічного спостереження важливі для забезпечення сприятливого результату в цій категорії пацієнтів.

Організація надання медичної допомоги при лікуванні карієсу тимчасових зубів, особливо у дітей дошкільного віку, становить певні труднощі через стрес та страх перед стоматологічним втручанням, тому налаштування співпраці з дитиною має дуже важливе значення, оскільки може суттєво впливати на результати лікування.

3. Критерії якості медичної допомоги

Обов'язкові:

1) Існують локально узгоджені документи, що координують та інтегрують медичну допомогу для забезпечення своєчасного направлення, діагностики та лікування пацієнтів з карієсом тимчасових зубів.

2) Існує задокументований індивідуальний план медичної допомоги, що містить дані щодо діагнозу пацієнта, плану обстеження та лікування, узгоджений з членами сім'ї /особами, які здійснюють догляд за пацієнтом і, за можливості, з пацієнтом.

3) Пацієнт і члени сім'ї/особи, які здійснюють догляд, забезпечуються у доступній формі інформацією щодо стану пацієнта, перебігу захворювання, плану обстеження, лікування і подальшого спостереження, навчання навичок, необхідних для поліпшення результатів лікування, контактів для отримання додаткової інформації та консультацій.

Бажані:

4) Надавачі медичних послуг розміщують інформаційні матеріали стосовно чинників ризику розвитку карієсу тимчасових зубів, методів його профілактики та лікування, заходів індивідуального гігієнічного догляду за ротовою порожниною дітей різного віку в доступних для пацієнтів місцях.

Розділ ІІ. Діагностика карієсу тимчасових зубів

1. Положення стандарту медичної допомоги

Діагноз карієсу тимчасових зубів встановлюється на підставі збору анамнезу, аналізу індивідуальних чинників ризику, оцінки клінічних проявів захворювання та проведення диференціальної діагностики. У більшості дітей діагноз карієсу тимчасових зубів може бути встановлений на підставі клінічного обстеження ротової порожнини. Обсяг подальших діагностичних заходів, які можуть бути необхідні для диференціальної діагностики, залежить від індивідуальних особливостей перебігу карієсу тимчасових зубів з урахуванням анамнезу захворювання, аналізу чинників ризику та ступеню взаємодії з

дитиною. Для диференціальної діагностики карієсу тимчасових зубів методами вибору є рентгенологічне дослідження, тест на чутливість пульпи за можливості адекватної реакції на нього дитини.

2. Обґрунтування

Карієс тимчасових зубів часто може призводити до розвитку ускладнень, таких як запалення та/або некроз пульпи, розвиток періапікальних абсцесів та гострих запальних процесів щелепно-лицевої ділянки, що можуть становити загрозу для життя дитини.

Рентгенологічне дослідження (далі - РД) необхідне для ретельної діагностики та диференціальної діагностики карієсу тимчасових зубів і його ускладнень, оскільки розвиток ускладнень в тимчасових зубах відбувається швидко, нерідко без виражених симптомів, і часто ускладнення можуть виявлятися тільки завдяки РД. РД з метою диференціальної діагностики карієсу та його ускладнень призначається обґрунтовано для конкретного випадку, якщо існує висока ймовірність того, що РД надасть інформацію, яка позитивно вплине на вибір методу лікування.

3. Критерії якості медичної допомоги

Обов'язкові:

1) Діагностика карієсу тимчасових зубів включає збір анамнезу, аналіз індивідуальних чинників ризику, оцінку клінічних ознак, додаткові методи дослідження за необхідності.

2) Збір анамнезу та оцінка індивідуальних чинників ризику спрямовані на прогнозування перебігу карієсу тимчасових зубів (швидкість розвитку, множинність ураження), що визначає персоналізовану тактику профілактики та лікування.

3) Огляд дитини спрямований на першочергове виявлення ранніх клінічних проявів карієсу тимчасових зубів, зокрема ділянок демінералізації емалі. За наявності каріозних порожнин з локалізацією в дентині визначається глибина ураження та за необхідності призначаються додаткові методи дослідження для диференціальної діагностики.

4) З метою діагностики прихованого аппроксимального карієсу тимчасових молярів необхідно провести рентгенологічне дослідження із отриманням так званих прикусних знімків (bitewing x-ray) із застосуванням позиціонерів, що дозволяють проаналізувати на одному знімку стан коронкових частин верхніх і нижніх молярів з одного боку.

5) З метою оцінки стану пульпи (у дітей молодшого шкільного віку) може бути проведений тест на визначення чутливості пульпи (холодовий тест) за можливості адекватної реакції на нього дитини.

Бажані:

6) Динамічне спостереження дитини має включати повторні визначення чинників ризику виникнення, розвитку і прогресування карієсу тимчасових зубів, уточнення приналежності дитини до певної групи ризику і корекцію лікувально-профілактичних заходів у відповідності до виявлених змін.

7) Для забезпечення можливості детального огляду каріозних уражень, особливо за умов неспокійної поведінки дитини, а також для первинного та подальшого документування етапів надання медичної допомоги пацієнту з РДК рекомендується використання клінічних фотографій, що дозволяє краще діагностувати і контролювати перебіг початкових форм карієсу, оцінювати візуально якість реставрацій.

Розділ ІІІ. Лікування карієсу тимчасових зубів

1. Положення стандарту медичної допомоги

Лікування дітей з карієсом тимчасових зубів включає профілактичну обробку інтактних зубів фторовмісними лаками/гелями, герметизацію фісур тимчасових молярів; препарування і пломбування каріозних порожнин склоіономерними цементами, композиційними пломбувальними матеріалами, компомерами; покриття штучними коронками (стандартними металевими коронками або естетичними коронками). Мають бути надані рекомендації по корекції харчування, призначення раціональних засобів гігієнічного догляду за ротовою порожниною, зокрема фторовмісних зубних паст (та фторовмісних ополіскувачів після шести років), проведено інструктаж дитини та батьків/опікунів щодо правил їх використання та періодичний контроль стану гігієни ротової порожнини дитини.

Після проведеного лікування карієсу тимчасових зубів має проводитись динамічне спостереження дитини в терміни, визначені на підставі оцінки індивідуального ризику карієсу.

2. Обґрунтування

Карієс тимчасових зубів розвивається після їх прорізування та може уражати зуби на різних етапах їх розвитку: формування кореня, стабілізації, резорбції. Якщо початкові прояви карієсу тимчасових зубів, такі як вогнищева демінералізація емалі або карієс в межах емалі, не становлять серйозної загрози для зуба та мають позитивний прогноз, то розвинені його прояви, що супроводжуються утворенням каріозної порожнини різної глибини в дентині, є станом, подальший прогноз для якого залежить від правильної діагностики та диференціальної діагностики, вибору адекватного методу лікування та якісного його виконання.

Основні ускладнення карієсу тимчасових зубів: запалення та/або некроз пульпи, періапікальні абсцеси, гострі запальні процеси щелепно-лицевої ділянки, що можуть становити загрозу життю дитини. Раннє виявлення та якісне лікування карієсу тимчасових зубів попереджує розвиток ускладнень.

Коли дитині з карієсом тимчасових зубів планується проведення лікування, що може супроводжуватись виникненням больового відчуття, рекомендується здійснювати контроль болю за допомогою місцевої анестезії або загального знеболювання.

3. Критерії якості медичної допомоги

Обов'язкові:

1) Покриття герметиками ямок і фісур на тимчасових молярах може зменшити розвиток і прогресування нових каріозних уражень у дентині. Різні типи герметиків мають свої переваги, але склоіономерні герметики менш вимогливі до техніки використання та контролю вологи, тому підходять для застосування у маленьких дітей.

2) Рекомендовано регулярне застосування лаку з 5% фториду натрію для запобігання розвитку нового карієсу тимчасових зубів і може сприяти ремінералізації ранніх пошкоджень емалі. Оскільки медичний працівник контролює кількість використовуваного фторовмісного лаку, фторлак вважається місцевим фтористим засобом вибору для професійного застосування. Для підтримки ефективності необхідні регулярні застосування фторовмісного лаку кожні три-шість місяців.

Обов'язковою гігієнічною процедурою, що забезпечує профілактику карієсу тимчасових зубів, є щоденне чищення зубів зубною пастою, що містить фторид (1000-1450 ppm).

3) Інфільтрація полімером (смолою) використовується для зупинки прогресування інтерпроксимальних каріозних уражень емалі без утворення порожнини. Можливе також застосування даного методу на гладких поверхнях зубів. Після полімеризації смола служить бар'єром для кислот та запобігає подальшому прогресуванню каріозного ураження і утворенню каріозної порожнини.

4) Якщо потрібна реставрація зруйнованих карієсом тимчасових зубів, перевагу слід надавати використанню малоінвазивних методів, таких як атравматичне відновне лікування (далі - АВЛ) із застосуванням адгезивних матеріалів, таких як склоіономерний цемент (СІЦ). Ці методи не потребують місцевої ін'єкції анестетика і, будучи менш інвазивними, є більш прийнятними з огляду на необхідність достатньої кооперації при роботі з дитиною. Збереження АВЛ-реставрацій з високов'язкого склоіономеру на одній поверхні тимчасового

зуба є високим і може бути порівняне з реставрацією, виконаною за допомогою традиційного підходу.

5) Склоіономерні цементи, модифіковані полімером (СІЦМП), з кислотно-лужною полімеризацією, доповненою полімеризацією світлового затвердіння, продемонстрували свою ефективність у тимчасових зубах як реставраційний матеріал. Доцільним є використання СІЦМП у порожнинах класу I і II малого та середнього розміру.

Композиційні пломбувальні матеріали можуть бути використані для реставрацій тимчасових зубів з порожнинами класу I та класу II. Адгезиви для емалі та дентину зменшують крайове профарбовування.

Компомери можуть бути альтернативою іншим реставраційним матеріалам у тимчасових зубах в реставраціях класів I та II.

6) Стандартні металеві коронки (СМК) показані для реставрації тимчасових зубів із поширеним карієсом, декальцифікацією шийки зуба або з дефектами розвитку (гіпоплазією, гіпокальцифікацією), протипоказаннями до застосування інших реставраційних матеріалів, після пульпотомії або пульпектомії. Вони використовуються частіше у пацієнтів, які мають високий ризик карієсу, та коли лікування проводиться під седацією або загальною анестезією.

7) Повна реставрація коронкової частини тимчасових різців може бути застосована у випадках, коли карієс присутній на багатьох поверхнях, залучений різцевий край, має місце значна декальцифікація шийки зуба, показано лікування пульпіту, гігієна ротової порожнини дуже погана або поведінка дитини дуже ускладнює контроль вологи (у двох останніх випадках карієс може бути незначним). Для реставрації фронтальних зубів можуть бути використані індивідуально виготовлені цирконієві коронки, які є міцними, естетичними та біосумісними. Менш ефективним і більш трудомістким є метод прямої композитної реставрації із застосуванням знімних ковпачків або без них.

9) Після проведеного лікування карієсу тимчасових зубів дитині та її батькам/законним представникам надається інформація щодо плану подальшого динамічного спостереження відповідно до індивідуально визначеного ризику, а також рекомендації стосовно домашнього гігієнічного догляду за ротовою порожниною дитини, зокрема щодо необхідності чистити зуби двічі на день фторовмісною зубною пастою; додаткового застосування фторовмісних ополіскувачів дітям старше 6-ти років з високим ризиком карієсу; корекції дієти з обмеженням вживання цукровмісних продуктів.

Бажані:

1) Лікування карієсу тимчасових зубів із використанням композиційних пломбувальних матеріалів бажано проводити із застосуванням кофердама.

2) Проміжне терапевтичне лікування (ПТР) може застосовуватися у дуже маленьких пацієнтів, неконтактних пацієнтів або пацієнтів з особливими медичними потребами, для яких традиційне препарування порожнини або встановлення традиційних реставрацій неможливе або має бути відкладеним. Проміжна терапевтична реставрація (ПТР)/АВЛ) із застосуванням високов'язких СІЦ може бути використана як одноповерхнева тимчасова реставрація.

ПТР може використовуватися для контролю карієсу у дітей з множинними відкритими каріозними ураженнями до остаточної постійної реставрації зубів.

3) Неповне видалення карієсу, часткова (одноетапна) або поетапна (двоетапна) екскавація тимчасових зубів із нормальною пульпою або оборотним пульпітом призводить до меншого оголення пульпи та меншої кількості ознак і симптомів захворювання пульпи, ніж повна екскавація. Неповне видалення карієсу слід розглядати як доцільне у тимчасових зубах з глибоким карієсом і нормальним станом пульпи або оборотним пульпітом, коли повне видалення карієсу може призвести до оголення пульпи.

Індикатори якості медичної допомоги

1. Наявність у ЗОЗ, що надають медичну допомогу пацієнтам з карієсом тимчасових зубів, клінічного маршруту пацієнта (КМП).

Паспорти індикаторів якості медичної допомоги

Наявність у ЗОЗ, що надають медичну допомогу пацієнтам з карієсом тимчасових зубів, клінічного маршруту пацієнта (КМП).

Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги.

Індикатор ґрунтується на положеннях стандартів медичної допомоги «Карієс тимчасових зубів».

Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора.

Даний індикатор характеризує організаційний аспект запровадження сучасного клінічного маршруту пацієнта (КМП) в регіоні. Якість медичної допомоги хворим з карієсом тимчасових зубів, відповідність надання медичної допомоги вимогам КМП, відповідність КМП чинному СМД даним індикатором висвітлюватися не може, але для аналізу цих аспектів необхідне обов'язкове запровадження КМП в закладах охорони здоров'я.

Бажаний рівень значення індикатора:

2023 рік – 50%

2024 рік – 90%

2025 рік та подальший період – 100%.

Інструкція з обчислення індикатора.

Організація (заклад охорони здоров'я), яка має обчислювати індикатор: структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

Дані надаються ЗОЗ, розташованими на території обслуговування, до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою.

Метод обчислення індикатора: підрахунок шляхом ручної або автоматизованої обробки.

Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій після надходження інформації від всіх ЗОЗ, зареєстрованих на території обслуговування. Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника.

Знаменник індикатора складає загальна кількість ЗОЗ, зареєстрованих в районі обслуговування. Джерелом інформації є звіт структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій, який містить інформацію про кількість лікарів, які надають медичну допомогу пацієнтам з карієсом тимчасових зубів, зареєстрованих на території обслуговування.

Чисельник індикатора складає загальна кількість ЗОЗ, зареєстрованих в районі обслуговування, для яких задокументований факт наявності клінічного маршруту пацієнта з карієсом тимчасових зубів, (наданий екземпляр КМП). Джерелом інформації є КМП, наданий лікарем, який надає медичну допомогу пацієнтам з карієсом тимчасових зубів.

Значення індикатора наводиться у відсотках.

Перелік літературних джерел та нормативно-правових актів, використаних при розробці стандарту медичної допомоги

1. Електронний документ «Клінічна настанова, заснована на доказах, «Карієс тимчасових зубів», 2023 року.

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313.

3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за №669/20982.

4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16 червня 2023року № 1102 «Про затвердження п'ятнадцятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності».

Директор Департаменту медичних послуг **Тетяна ОРАБІНА**