***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Настоящий документ не содержится в эталонном банке данных***

***правовой информации Республики Беларусь.***

***Содержание документа приведено по состоянию на 30.05.2011 г.***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**30 мая 2011 г. № 558**

**Об организации диспансерного наблюдения взрослого и**

**детского населения у врача-стоматолога**

На основании [Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь](H#0#0#1#35964#0), утвержденного [постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331](H#0#0#1#35964#0) и с целью улучшения организации диспансерного динамического наблюдения населения у врача-стоматолога, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке организации диспансерного динамического наблюдения взрослого и детского населения у врача-стоматолога (далее - Инструкция), согласно приложению 1.

2. Утвердить карту учета диспансерного стоматологического наблюдения, согласно приложению 2 к Инструкции.

3. Утвердить примерную схему диспансерного динамического наблюдения за пациентами стоматологического профиля, состоящими в группах Д(П) и Д(Ш) для взрослого населения, согласно приложению к Инструкции.

4. Утвердить примерную схему диспансерного динамического наблюдения за пациентами стоматологического профиля, состоящими в группах Д(П) и Д(Ш) для детского населения, согласно приложению 4 к Инструкции.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Республики Беларусь ПиневичаДЛ.

Министр В.И.Жарко

Приложение 1

к приказу

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке организации диспансерного динамического

наблюдения взрослого и детского населения у врача-стоматолога

ГЛАВА 1

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция определяет порядок организации диспансерного динамического наблюдения взрослого и детского населения Республики Беларусь в амбулаторно-поликлинических организациях у врача-стоматолога.

2. Диспансерное динамическое наблюдение взрослого и детского населения у врача-стоматолога представляет собой систему медицинских мероприятий, направленных на выявление стоматологических заболеваний, лечение и предупреждение осложнений или факторов, влияющих на их возникновение, которая включает:

осмотр у врача-стоматолога;

диспансерное динамическое наблюдение за состоянием стоматологического статуса пациента;

стоматологические лечебно-профилактические мероприятия;

пропаганду здорового образа жизни, воспитание ответственности у пациентов за свое стоматологическое здоровье.

ГЛАВА 2

ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВЗРОСЛОГО И

ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ У ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

3. Постановка на диспансерное динамическое наблюдение пациентов в организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторную стоматологическую помощь взрослому и детскому населению, осуществляется:

при самостоятельном обращении гражданина, явившегося для профилактического стоматологического осмотра с его согласия;

при проведении плановых профилактических стоматологических осмотров детского населения в организованных коллективах и выявлении стоматологических заболеваний, подлежащих диспансерному динамическому наблюдению.

4. Согласие или отказ гражданина от постановки на диспансерное наблюдение у врача-стоматолога оформляется в стоматологической амбулаторной карте (форма № 043/у-10) под личную подпись пациента, либо его законного представителя.

5. Диспансерный стоматологический осмотр выполняется для каждой возрастной группы населения, у врача-стоматолога, согласно приложениям 3,4 к настоящей Инструкции.

Результаты диспансерного осмотра фиксируются в стоматологической амбулаторной карте (форма № 043/у-10), карте учета диспансерного стоматологического наблюдения (приложение 2 к настоящей Инструкции).

Для проведения диспансерного динамического наблюдения и медицинских осмотров допускается использование автоматизированных (компьютерных) технологий (без заполнения карты учета диспансерного наблюдения стоматологического больного).

6. Объем лечебных мероприятий, проводимых гражданам, состоящим на диспансерном динамическом стоматологическом наблюдении, определяется лечащим врачом-стоматологом в соответствии с приложениями 3, 4 к настоящей Инструкции, клиническими протоколами диагностики и лечения стоматологических пациентов.

7. В соответствии с диагнозом, результатами проведенных лабораторных, клинических, инструментальных исследований и с целью планирования проведения необходимых медицинских мероприятий, врачом-стоматологом амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения определяется принадлежность гражданина к группе диспансерного динамического наблюдения:

Группа Д (I) - граждане, не предъявляющие жалоб на состояние стоматологического здоровья, у которых в анамнезе или во время диспансерного осмотра по стоматологическому статусу не выявлены острые или хронические заболевания полости рта и/или челюстно-лицевой области, а также имеющие незначительные отклонения в состоянии стоматологического здоровья (без тенденции к прогрессированию), не оказывающие влияния на трудоспособность;

Группа Д (II) - практически здоровые по стоматологическому статусу граждане, имеющие в анамнезе острые заболевания или факторы риска хронических заболеваний зубочелюстной системы, либо заболевания в компенсированном состоянии;

Группа Д (III) - граждане, имеющие хронические заболевания полости рта и/или челюстно-лицевой области, с умеренными или выраженными нарушениями функции органов указанной области, с периодическими обострениями и снижением работоспособности, либо с заболеваниями в субкомпенсированном или декомпенсированном течении.

8. Критерием для определения группы диспансерного динамического наблюдения являются данные проведенного осмотра (индекс гигиены, КПИ (комплексный периодонтальный индекс)и другие). Для детского населения (до 18 лет) учитывается уровень кпу (кариес-пломба-удален), КПУ+кп (кариес-пломба-удален для постоянных зубов + кариес-пломба для временных зубов) в соответствующих возрастных группах.

9. При определении группы диспансерного динамического наблюдения по стоматологическому профилю могут быть использованы результаты предшествующих диспансерному осмотру клинических и инструментальных исследований, если их давность не превышает 12 месяцев.

10. Порядок организации диспансеризации детского населения у врача-стоматолога.

Руководители организаций здравоохранения (структурных подразделений), оказывающих стоматологическую помощь детскому населению, обеспечивают:

планирование объема работы по диспансеризации у врача-стоматолога;

составление графиков профилактических стоматологических осмотров детей в организации здравоохранения и в учреждениях образования, согласование их с администрацией учреждений образования;

организацию санитарно-просветительной работы с родителями о целях и задачах стоматологических диспансерных осмотров детского населения у врача-стоматолога.

Профилактический стоматологический осмотр детей осуществляется врачами-стоматологами детской поликлиники в учреждениях образования или в поликлинике.

При проведении планового профилактического стоматологического осмотра ребенка врачом-стоматологом выполняются:

исследование состояния стоматологического здоровья ребенка, комплексная оценка стоматологического статуса с определением группы здоровья, назначение профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий;

при необходимости назначаются консультации врачей-специалистов и дополнительные лабораторные и функционально-диагностические исследования.

После установления группы здоровья в зависимости от заболевания или отклонения в состоянии стоматологического здоровья назначаются индивидуальные лечебно-оздоровительные мероприятия.

11. Основные лечебно-профилактические мероприятия, осуществляемые при проведении диспансерного динамического наблюдения за больными стоматологического профиля, состоящими в группах Д(П) и Д(Ш) для детского населения (до 18 лет).

11.1. Мероприятия неотложной помощи (по показаниям).

11.2. Гигиенические мероприятия (по показаниям):

мотивация к уходу за полостью рта, подбор средств и предметов индивидуальной гигиены полости рта;

обучение чистке зубов;

контролируемая чистка зубов и коррекция индивидуальной гигиены полости рта;

рекомендации по питанию;

профессиональная гигиена полости рта;

контроль гигиены полости рта (наличие и прирост зубного налета).

11.3. Устранение факторов риска:

устранение (минимизация) оральных факторов риска; устранение аутотравмы (неправильная техника чистки зубов, неправильное использование флоссов, зубочисток и т.д.); нормализация функций челюстно-лицевой области; миогимнастика.

11.4. Герметизация фиссур (по показаниям).

11.5. Реминерализующая терапия.

11.6. Лечение кариеса зубов и его осложнений, коррекция пломб, эстетическая реставрация (по показаниям).

11.7. Местная медикаментозная терапия (по показаниям).

11.8. Физиотерапевтическое лечение (по показаниям):

11.9. Ортодонтическое лечение (по показаниям).

11.10.Хирургическое лечение (по показаниям).

11.11.Системная профилактика кариеса зубов (применение фторированной соли).

11.12. Ортопедическое лечение (по показаниям).

12. Порядок организации диспансерного динамического наблюдения взрослого населения у врачей-стоматологов.

Руководители организаций здравоохранения (структурных подразделений), оказывающих стоматологическую помощь взрослому населению, обеспечивают:

организацию учета населения по обращаемости, проживающего на обслуживаемой территории или населения, прикрепленного для медицинского обслуживания;

определение объема диспансерного стоматологического осмотра населения врачами-стоматологами;

разработку графиков работы врачей-стоматологов и среднего медицинского персонала для обеспечения проведения диспансерного стоматологического осмотра в удобное для граждан время;

организацию санитарно-просветительной работы с гражданами о целях и задачах диспансерных стоматологических осмотров населения у врача-стоматолога.

При проведении планового стоматологического осмотра граждан врачом-стоматологом, осуществляющим диспансеризацию, выполняются:

исследование состояния стоматологического здоровья;

комплексная оценка стоматологического статуса с определением группы стоматологического здоровья;

назначение профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий;

при необходимости назначаются консультации врачей-специалистов и дополнительные лабораторные и функционально-диагностические исследования;

после установления группы стоматологического здоровья в зависимости от заболевания или отклонения в стоматологическом статусе назначаются индивидуальные лечебно-оздоровительные мероприятия.

13. Основные лечебно-профилактические мероприятия, осуществляемые при проведении диспансерного динамического наблюдения за больными стоматологического профиля, состоящими в группах Д(П) и Д(Ш) для взрослого населения.

13.1. Мероприятия неотложной помощи (по показаниям).

13.2. Гигиенические мероприятия (по показаниям):

мотивация к уходу за полостью рта, коррекция индивидуальной гигиены полости рта;

профессиональная гигиена полости рта;

контроль гигиены полости рта (наличие и прирост зубного налета).

13.3. Лечение кариеса и его осложнений, коррекция пломб (по показаниям).

13.4. Местная противовоспалительная медикаментозная терапия (по показаниям).

13.5. Физиотерапевтическое лечение (по показаниям): электротерапия (местная дарсонвализация, флюктуирующие токи,

лекарственный электрофорез, диатермия, ультратонотерапия, магнитотерапия и др.);

светолечение (квантовая терапия, лазерная терапия);

ультразвуковая терапия;

гипотермия и парафинолечение;

гидротерапия;

вакуум-терапия;

сочетанные (вакуум-дарсонвализация, лекарственная вакуум-дарсонвализация, биосинхронная вакуум-дарсонвализация, вакуум-лазеротерапия, биосинхронная вакуум-лазеротерапия и др.).

13.6. Шинирование (по показаниям).

13.7. Ортодонтическое лечение (по показаниям).

13.8. Хирургическое лечение (по показаниям).

13.9. Ортопедическое лечение (по показаниям):

13.10. Бимаксиллярное шинирование или лигатурное связывание по Айви.

14. Частота наблюдения у врача-стоматолога определяется для каждого гражданина индивидуально в соответствии с группой стоматологического здоровья, группой диспансерного стоматологического наблюдения в соответствии с примерной схемой диспансерного динамического наблюдения, согласно приложениям 3, 4 к настоящей Инструкции.

15. По результатам диспансерного динамического наблюдения в течение установленного периода наблюдения лечащий врач-стоматолог определяет необходимость сохранения, изменения группы диспансерного динамического стоматологического наблюдения или снятия с диспансерного динамического стоматологического наблюдения.

Снятие гражданина с диспансерного стоматологического наблюдения проводится:

при достижении ремиссии либо стабилизации процесса;

в случае письменного отказа гражданина от диспансеризации у врача-стоматолога;

в случае неявки гражданина на диспансерный стоматологический осмотр в течение года (для взрослых);

при не выполнении гражданином назначений и рекомендаций врача-стоматолога.

16. Критериями эффективности диспансеризации у врачей стоматологов являются:

стабилизация - состояние без признаков активности процесса в течение 1 -2 лет;

ремиссия - кратковременная стабилизация в пределах одного года;

без изменений - состояние, когда лечение не приводит к стабилизации или ухудшению развития стоматологического заболевания;

ухудшение - состояние, когда процесс усугубляется и прогрессирует, отмечаются частые рецидивы и осложнения стоматологических заболеваний.

Процессы стабилизации и ремиссии оцениваются положительными, если клиническое состояние подтверждается лабораторными, функциональными, рентгенологическими и другими методами исследования, применяемыми в стоматологии.

17. Результаты диспансерного динамического наблюдения у врача- стоматолога оцениваются через 1,5-2 года, а затем ежегодно. Показателями оценки результатов диспансеризации являются:

хороший, если пациенты группы Д(П) составляют более 30% от общего количества пациентов, взятых на диспансерное стоматологическое наблюдение;

удовлетворительный, если пациенты группы Д(П) составляют не менее 20% от общего количества пациентов, взятых на диспансерное стоматологическое наблюдение;

неудовлетворительный, если пациенты группы Д(П) составляют менее 20% от общего количества пациентов, взятых на диспансерное стоматологическое наблюдение.

18. Особенности диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов-хирургов.

18.1. Постановка на диспансерное динамическое стоматологическое наблюдение осуществляется в соответствии с нозологическими формами после проведения хирургического лечения у врача-стоматолога-хирурга, за исключением нозологических форм, которые требуют диспансерного наблюдения и в дооперативном периоде (лейкоплакия веруккозной формы и т.п.);

18.2. Пациенты, перенесшие медицинские вмешательства по поводу злокачественных онкологических заболеваний в челюстно-лицевой области и снятые с диспансерного наблюдения у врача-онколога, берутся на диспансерное наблюдение у врача-стоматолога-хирурга вне зависимости от возраста и ведутся пожизненно.

ГЛАВА 3

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

19. Контроль за организацией диспансерного динамического стоматологического наблюдения взрослого и детского населения Республики Беларусь осуществляют управления здравоохранения облисполкомов, комитет по здравоохранению Минского городского исполкома.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование организации здравоохранения)

Приложение 2

к Инструкции о порядке организации

диспансерного динамическогнаблюдения

взрослого и детского населения

у врача-стоматолога

Лицевая сторона

Форма № 131 /у-ДС

Карта

учета диспансерного динамического стоматологического наблюдения № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ амбулаторной карты

1. Фамилия, имя, отчество 2. Пол

3. Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Место жительства (место пребывания)

5. Место работы (учебы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон

6. Профессия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Прикреплен для диспансерного динамического наблюдения в организации здравоохранения

8. Проходит диспансерное динамическое наблюдение в организации здравоохранения

9. Сопутствующая патология

10. Диагноз, по которому взят на диспансерный учет

11. Диагноз по МКБ-10

Взят впервые

Взят повторно

12. Контроль амбулаторных посещений

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 20 г. | 20 г. | 20 г. | 20 г. | 20 г. | 20 г. | 20 г. | 20 г. | 20 г. | 20 г. |
| Назначено явиться |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Явился |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Оборотная сторона

13. Основные проводимые мероприятия

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Диагноз по МКБ-10 | Проведено лечение | Выписан |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

14. Дополнительные мероприятия

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Диагноз по МКБ-10 | Дополнительные исследования | Направлен на консультацию | Направлен на стационарное лечение |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Приложение 3

к Инструкции о порядке

организации диспансерного

динамического наблюдения взрослого

и детского населения

у врача-стоматолога

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА

диспансерного динамического наблюдения за пациентами стоматологического профиля,

состоящими в группах Д(П) и Д(Ш) для взрослого населения

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | Частотанаблюдения уврача-стоматолога | Медицинскиеосмотры врачами-специалистами | Наименование ичастота лабораторныхи другихдиагностическихисследований | профилактические мероприятия | Сроки наблюдения икритерии снятия сучета | Критерииэффективностидиспансеризации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ-ТЕРАПЕВТ |
| Раздел I. Болезни периодонта (пародонта) (К 05) |
| Гингивит (К 05.1) (гингивит) | Группа Д(Ш) - | 1-2 посещения в год | При осмотре в период | Группа Д(1И) - Основные | До стойкой ремиссии | Согласно |
|  | субкомпенсирован- | по показаниям к | диспансерного | лечебно-профилактические | продолжительностью | Инструкции о |
| Периодонтит | ное течение - 4 | врачам-специалистам | наблюдения по | мероприятия согласно | 1 год и более | порядке |
| (К 05.3, К 05.4) | посещения в год |  | показаниям: 1. Оценка уровня | приложению 1: п.п. 13.1-13.9. |  | организации диспансерного |
| Другие болезни пародонта |  |  | гигиены (ОШ-S, PHP |  |  | наблюдения у |
| (К 05.5, К 05.6) | Группа Д(П)- |  | идр) | Группа Д(П) Основные лечебно- | До стойкой ремиссии | врачей- |
|  | компенсированно |  | 2. Оценка состояния | профилактические мероприятия | продолжительностью | стоматологов |
| Рецессия десны (К 06.0) | е течение - 2-3 посещения в год |  | десны (GI, PMA и др) 3. Зондирование | согласно приложению 1:п.п. 13.1, 13.2, 13.3 (13.4-13.5-по | 1 год и более |  |
| Гипертрофия десны (К 06.1) |  |  | зубодесневых карманов 4. Определение состояния периодонтальной связки и кости (КПИ, периодонтальный индекс (ПИ), индекс | показаниям) |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | Частотанаблюдения уврача-стоматолога | Медицинские осмотры врачами-специалистами | Наименование ичастота лабораторныхи другихдиагностическихисследований | Основные лечебно-профилактические мероприятия | Сроки наблюдения икритерии снятия сучета | Критерииэффективностидиспансеризации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  | рецессии десны (IR) идр) 5. Оценка состояния микроциркуляции периодонта (вакуумная проба, индекспериферического обращения (ИПК) идр)По показаниям(микробиологические,морфологические,цитологические,рентгенологические,биохимические,иммунологические,функциональные и др.) |  |  |  |
| Раздел П. Другие болезни губ и слизистой оболочки | ротовой полости (К 13 | > |
| Болезни губ (К 13)Лейкоплакия(К 13) (все клинические формы, кроме верукозной, эрозивно-язвенной, буллезной)Волосатая лейкоплакия (К13.3)Другие уточненные болезни губ (К 13.08)Болезни языка (К 14)Лишай плоский (L 43) | Группа Д(Ш) -субкомпенсирован-ное течение - 4 посещения в годГруппа Д(П)-компенсированно е течение - 2-3 посещения в год | 1-2 посещения в год по показаниям к врачам-специалистам | При осмотре в периоддиспансерногонаблюдения:1. Осмотр слизистой оболочки ротовой полости по анатомо- топографическим зонам2. Оценка уровня гигиены (ОШ-S, РНР идр.)3. Оценка состоянияпериодонта (GI, РМА, КПИ,периодонтальный индекс (ПИ), индекс рецессии десны (IR) идр.) | Группа Д(Ш) - Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 13.1-13.9.Группа Д(П) Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 13.1, 13.2,13.3 (13.4-13.5-по показаниям) | До стойкой ремиссии продолжительностью 2 года и болееДо стойкой ремиссии продолжительностью 1 год и более | Согласно Инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | Частотанаблюдения уврача-стоматолога | Медицинскиеосмотры врачами-специалистами | Наименование ичастота лабораторныхи другихдиагностическихисследований | Основные лечебно-профилактические мероприятия | Сроки наблюдения икритерии снятия сучета | Критерииэффективностидиспансеризации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  | 4. Оценка состояния |  |  |  |
|  |  |  | твердых тканей |  |  |  |
|  |  |  | зубов СКПУ) |  |  |  |
|  |  |  | По показаниям |  |  |  |
|  |  |  | (микробиологические, |  |  |  |
|  |  |  | морфологические, |  |  |  |
|  |  |  | цитологические, |  |  |  |
|  |  |  | биохимические, |  |  |  |
|  |  |  | рентгенологические, |  |  |  |
|  |  |  | аллергологические, |  |  |  |
|  |  |  | иммунологические, |  |  |  |
|  |  |  | функциональные и др.) |  |  |  |
| ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ-ХИРУРГ |
| Раздел I. Заболевания, по которым диспансеризация осуществляется после | проведения оперативного | хирургического вмешательства |  |
| Лейкоплакия(К 13) | Группа Д(Ш) - | Врач-онколог при | Биопсия при | Группа Д(Ш) - Основные | До стойкой ремиссии | Согласно |
| (веруккозная, эрозивно- | субкомпенсирован- | рецидивировании | рецидивировании | лечебно-профилактические | продолжительностью | Инструкции о |
| язвенная, буллезная | ное течение - 3 | процесса | процесса | мероприятия согласно | 2 года и более | порядке |
| клинические формы) | посещения в год (3 месяца, 6 месяцев, |  |  | приложению 1:п.п. 13.1, 13.2,13.3, 13.9. |  | организации диспансерного |
| Гранулема и | 12 месяцев). |  |  |  |  | наблюдения у |
| гранулемоподобные |  |  |  |  |  | врачей- |
| поражения слизистой | Группа Д(11)- |  |  | Группа Д(П) Основные лечебно- |  | стоматологов |
| оболочки ротовой полости (К | компенсированно |  |  | профилактические мероприятия | До стойкой ремиссии |  |
| 13.4) | е течение - 2 посещения в год |  |  | согласно приложению 1: п.п. 13.1, 13.2,13.3. | продолжительностью 1 год и более |  |
| Трещина центральной части | Группа Д(Ш) - | Врач-онколог - по | Цитологическое | Группа ДСШ) - Основные | До стойкой ремиссии | Согласно |
| губы К 13.00 | субкомпенсирован- | показаниям | исследование и биопсия | лечебно-профилактические | продолжительностью | Инструкции о |
| (хроническая трещина губы) | ное течение - 3 посещения в год (3 |  | - по показаниям | мероприятия согласно приложению 1: | 2 года и более | порядке организации |
| Другие уточненные болезни | месяца, 6 месяцев, |  |  | п.п. 13.1, 13.2,13.3, 13.4, 13.8, 13.9. |  | диспансерного |
| губ (К 13.08) | 12 месяцев).Группа Д(11)-компенсированно е течение - 2 |  |  | Группа ДСП) Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: | До стойкой ремиссии продолжительностью | наблюдения у врачей-стоматологов |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | Частотанаблюдения уврача-стоматолога | Медицинские осмотры врачами-специалистами | Наименование ичастота лабораторныхи другихдиагностическихисследований | Основные лечебно-профилактические мероприятия | Сроки наблюдения икритерии снятия сучета | Критерииэффективностидиспансеризации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | посещение в год |  |  | п.п. 1,2,3,4,8,9. | 1 год и более |  |
| Кератоакантома (Д 37.0)Доброкачественные образования рта и глотки ( Д 10.0-Д 10.3)Гипертрофия десны (К 06.1, К 06.10) (фиброматоз)Другие уточненные изменения десны и беззубого альвеолярного края (К 06.8) (эпулис) | Группа Д(Ш) -субкомпенсирован-ное течение - 3 посещения в год (3 месяца, 6 месяцев, 12 месяцев).Группа ДО1)-компенсирование е течение - 2 посещение в год; |  |  | Группа Д(Ш) - Основныелечебно-профилактическиемероприятия согласноприложению 1:п.п. 13.1, 13.2, 13.3, 13.8, 13.9.Группа Д(П) Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 13.1, 13.2, 13.3, 13.8, 13.9. | До стойкой ремиссии продолжительностью 2 года и болееДо стойкой ремиссии продолжительностью 1 год и более | Согласно Инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов |
| Хронические артриты,артрозы, артрозо-артриты,анкилозы височно-нижнечелюстного сустава К.07.6(анкилозы височно-нижнечелюстного сустава) | Группа Д(Ш) -субкомпенсирован-ное течение - 3 посещения в год (3 месяца, 6 месяцев, 12 месяцев).Группа Д(И)-компенсированное течение - 2 посещение в год; |  | Рентгенография ВНЧ-суставов при открытом и закрытом рте | Группа Д(Ш) - Основныелечебно-профилактическиемероприятия согласноприложению 1:п.п. 13.1, 13.2, 13.3, 13.5, 13.9,13.10.Группа Д(П) Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 13.1, 13.2, 13.3,13.5, 13.9, 13.10. | До стойкой ремиссии продолжительностью 2 года и болееДо стойкой ремиссии продолжительностью 1 год и более | Согласно Инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов |
| Хронический одонтогенный и посттравматический синуит К 10.2 | Группа Д(Ш) -субкомпенсирован-ное течение - 3 посещения в год (3 месяца, 6 месяцев, 12 месяцев).Группа Д(И)-компенсированно е течение - 2 | По показаниям -врачоториноларинголог | Рентгенография придаточных пазух, ортопантомография челюстей, по показаниям -дентальная ренгенограмма, компьютерная томография придаточных пазух | Группа Д(Ш) - Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 13.1, 13.2, 13.3.Группа Д(И) Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: | До стойкой ремиссии продолжительностью 2 года и болееДо стойкой ремиссии продолжительностью | Согласно Инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | Частотанаблюдения уврача-стоматолога | Медицинские осмотры врачами-специалистами | Наименование ичастота лабораторныхи другихдиагностическихисследований | Основные лечебно-профилактические мероприятия | Сроки наблюдения икритерии снятия сучета | Критерииэффективностидиспансеризации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | посещение в год; |  | носа. | п.п. 13.1, 13.2, 13.3, 13.4, 13.5, 13.8, 13.9. | 1 год и более |  |
| Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей К 10.2Хронический посттравматический остеомиелит челюстей К 10.2 | Группа Д(Ш) -субкомпенсирован-ное течение - 3 посещения в год (3 месяца, 6 месяцев, 12 месяцев).Группа Д(П)-компенсированно е течение - 2 посещение в год; |  | Рентгенография челюстей, панорамная компьтерная томография по показаниямРентгенография челюстей, панорамная компьтерная томография по показаниям | Группа Д(Ш) - Основныелечебно-профилактическиемероприятия согласноприложению 1:п.п. 13.1, 13.2, 13.3, 13.5, 13.9,13.10.Группа Д(И) Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 13.1, 13.2, 13.3, 13.4, 13.5, 13.9. | До стойкой ремиссии продолжительностью 2 года и болееДо стойкой ремиссии продолжительностью 1 год и более | Согласно Инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов |
| Раздел II. Заболевания, по которым диспансеризация осуществляется вне зависимости от проведения оперативного хирургического вмешательства. |
| Хронические артриты,артрозы, артрозо-артриты,анкилозы височно-нйжнечелюстного сустава К07.6(хронические артриты,артрозы, артрозо-артритывисочно-нижнечелюстногосустава) | Группа Д(Ш) -субкомпенсирован-ное течение - 2 посещения в год;Группа Д(11)-компенсированное течение -1 посещение в год. | Врач-ревматолог, врач-невролог по показаниям | Рентгенография ВНЧ-суставов при открытом и закрытом рте | Группа Д(Ш) - Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 13.1, 13.2, 13.3, 13.5, 13.9, 13.10.Группа Д(П) Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 13.1, 13.2, 13.3, 13.5, 13.9, 13.10. | До стойкой ремиссии продолжительностью 2 года и болееДо стойкой ремиссии продолжительностью 1 год и более | Согласно Инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов |
| Перелом черепа и лицевых костей (S 020) | Группа Д(Ш) -субкомпенсирован-ное течение - 3 посещения в год (3 месяца, 6 месяцев, 12 месяцев).Группа даО-компенсированное течение - 2 | Врач-офтальмолог, врач-оториноларин­голог, врач-невролог по показаниям | Рентгенография челюстей, панорамная компьтерная томография челюстей по показаниям | Группа Д(Ш) - Основныелечебно-профилактическиемероприятия согласноприложению 1:п.п. 13.1, 13.2, 13.3, 13.4, 13.5, 13.8,13.9.Группа Д(П) Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: | До стойкой ремиссии продолжительностью 2 года и болееДо стойкой ремиссии продолжительностью | Согласно Инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | Частотанаблюдения уврача-стоматолога | Медицинские осмотры врачами-специалистами | Наименование ичастота лабораторныхи другихдиагностическихисследований | Основные лечебно-профилактические мероприятия | Сроки наблюдения икритерии снятия сучета | Критерииэффективностидиспансеризации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | посещение в год; |  |  | п.п. 13.1, 13.2,13.3, 13.4, 13.5, 13.8, 13.9. | 1 год и более |  |
| Новообразования in situ (D 00-D 03.0)Доброкачественные новообразования (D 10 - D 10.3, D 11, D 16.4, D 16.5, D 17,0,D18,D21.0-D23.0)Новообразования неопределенного или неизвестного характера (D 37.0, D 47, D 48) | Группа Д(Ш) -субкомпенсирован-ное течение - 3 посещения в год (3 месяца, 6 месяцев, 12 месяцев).Группа Д(П)-компенсированно е течение - 2 посещение в год; | Врач-онколог по показаниям | Гистологическое ицитологическоеисследование - попоказаниямРентгенографиячелюстейКомпьютернаятомография и ЯМР-томография - попоказаниямУЗИ - по показаниям | Группа Д(Ш) - Основныелечебно-профилактическиемероприятия согласноприложению 1:п.п. 13.1, 13.2,13.3, 13.4, 13.9.Группа Д(П) Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 13.1, 13.2, 13.3, 13.4,13.9. | До стойкой ремиссии продолжительностью 2 года и болееДо стойкой ремиссии продолжительностью 1 год и более | Согласно Инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов |
| Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области (актиномикоз В 37) | Группа Д(Ш) -субкомпенсирован-ное течение - 3 посещения в год (3 месяца, 6 месяцев, 12 месяцев).Группа Д(И)-компенсированное течение - 2 посещение в год; |  | Гистологическое,цитологическое имикробиологическоеисследование - попоказаниямРентгенографиячелюстейКомпьютернаятомография - попоказаниям | Группа Д(Ш) - Основныелечебно-профилактическиемероприятия согласноприложению 1:п.п. 13.1, 13.2,13.3, 13.4,13.5, 13.8,13.9Группа Д(П) Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 13.1, 13.2, 13.3, 13.4, 13.5, 13.8,13.9. | До стойкой ремиссии продолжительностью 2 года и болееДо стойкой ремиссии продолжительностью 1 год и более | Согласно Инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов |

Приложение 4

к Инструкции о порядке организации

диспансерного динамического наблюдения

взрослого и детского населения у

врача-стоматолога

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА

диспансерного динамического наблюдения за пациентами стоматологического профиля,

состоящими в группах Д(П) и Д(Ш) для детского населения (до 18 лет)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | Частота наблюдения у врача-стоматолога | Медицинские осмотры врачами-специалистами | Наименование ичастота лабораторных идругихдиагностическихисследований | Основные лечебно-профилактические мероприятия | Сроки наблюдения икритерии снятия сучета | Критерииэффективностидиспансеризации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ ДЕТСКИЙ |
| РАЗДЕЛ I. |
| Кариес зубов (K02) | Группа Д(П) - средняя активность кариеса (субкомпенсированное течение) - 4 посещения в год;ГруппаД(Ш) - высокая и очень высокая активность кариеса (декомпенсированное течение) - 4-6 посещений в год. | Врач-педиатр по показаниям | При осмотре в периоддиспансерногонаблюдения:1. Оценка уровнягигиены (PLI, OHI-S).2. Определениеинтенсивности кариеса(кпуз, КПУЗ,кпуз+КПУЗ).3. Определение УИК. | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.1, 11.2,11.4,11.5, 11.11. | 1. Отсутствиеприроста кариеса втечение года2. Отсутствиеначальных формкариеса3. Хорошая гигиена полости рта | Согласно Инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов |
| 2.1 Ранний детский кариес (поражение любого числа и группы зубов у детей до 6 лет) | Дети до 3-х лет: 1 раз в 3месяца.Дети от 3 до 6 лет:-низкая активностькариеса -2 раза в год;-средняя активностькариеса - 4 раза в год; | Врач-педиатр по показаниям. | При осмотре в периоддиспансерногонаблюдения:1. Оценка уровнягигиены (PLI).2. Определениеинтенсивности кариеса | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.1, 11.2, 11.4, 11.5, 11.8, 11.11. | 1. Отсутствиеприроста кариеса втечение года2. Отсутствиеначальных формкариеса3. Хорошая гигиена | СогласноИнструкции опорядкеорганизациидиспансерногонаблюдения уврачей- |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | Частота наблюдения у врача-стоматолога | Медицинские осмотры врачами-специалистами | Наименование ичастота лабораторных идругихдиагностическихисследований | Основные лечебно-профилактические мероприятия | Сроки наблюдения икритерии снятия сучета | Критерииэффективностидиспансеризации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | -высокая активность кариеса - 4-6 раз в год. |  | (кпуз, КПУЗ, кпуз+КПУЗ).3. Определение УИК.4. Рентгенограммызубов леченных поповоду осложненийкариеса (через 6,12 месяцев). |  | полости рта | стоматологов |
| Кариес зубов у детей в период смешанного прикуса 6-14 лет (у детей всех групп здоровья) | В период прорезывания первых постоянных моляров (5-7 лет): 1 раз в 3 месяца. | Врач-педиатр по показаниям | При осмотре в периоддиспансерногонаблюдения:1. Оценка уровнягигиены (PLI, OHI-S).2. Определениеинтенсивности кариеса(кпуз, КПУЗ,кпуз+КПУЗ).3. Определение УИК.4. Рентгенограммызубов леченных поповоду осложненийкариеса (через б, 12 месяцев). | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.1, 11.2,11.4,11.5,11.6, 11.11. | 1. Отсутствие прироста кариеса в течение года. 2..0тсутсвие начальных форм кариеса. 3. Хорошая гигиена полости рта | Согласно Инструкции 0 порядке организации диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов |
| Кариес зубов у детей старше 14 лет | Низкая активность кариеса -2 раза в год; Средняя активность кариеса - 4 раза в год; Высокая активность кариеса - 4-6 раз в год. | Врач-педиатр по показаниям | При осмотре в периоддиспансерногонаблюдения:1. Оценка уровнягигиены (OHI-S).2. Определениеинтенсивности кариеса (КПУЗ).3. Определение УИК.4. Рентгенограммызубов леченных поповоду осложненийкариеса (через 6,12месяцев). | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.1, 11.2, 11.4, 11.5, 11.6, 11.11. | 1. Отсутствиеприроста кариеса втечение года.2. Отсутствиеначальных формкариеса.3. Хорошаягигиена полостирта | Согласно Инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Наименование и |  |  |  |
|  | Частота наблюдения у врача-стоматолога | Медицинские | частота лабораторных и | Основные лечебно- | Сроки наблюдения и | Критерии |
| Нозологическая форма | осмотры врачами- | других | профилактические мероприятия | критерии снятия с | эффективности |
|  |  | специалистами | диагностических исследований |  | учета | диспансеризации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | б | 7 |
| Пульпит К04 | Метод непрямой | Врач-педиатр по | При осмотре в период | Основные лечебно- | Длительность | Согласно |
|  | пульпотерапии во | показаниям | диспансерного | профилактические мероприятия | наблюдения 2-6 | Инструкции о |
|  | временных и постоянных |  | наблюдения: | согласно приложению 1: | месяцев. | порядке |
|  | зубах с незаконченным |  | 1.Оценка уровня | п.п. 11.1, 11.2, 11.4, 11.5, 11.6, | 1. Отсутствие | организации |
|  | формированием корней. |  | гигиены (индекс гигиены -PLI.OHI-S).2. ЭОД, термопробы.3. Рентгенограммызубов, леченныхметодом непрямойпульпотерапии (через 6 месяцев) | 11.11. | клинических признаков воспаления или гибели пульпы. 2.Рентгенологически е признаки утолщения слоя дентина.3. Отсутствиерентгенологических признаковпатологии пульпы.4. Завершениеформированиякорня.5. Своевременнаярезорбция корней временных зубов. | диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов |
| Метод прямой | Врач-педиатр по | При осмотре в период | Основные лечебно- | Длительность | Согласно |
|  | пульпотерапии во | показаниям | диспансерного | профилактические мероприятия | наблюдения 2-6 | Инструкции о |
|  | временных и постоянных |  | наблюдения: | согласно приложению 1: | месяцев. | порядке |
|  | зубах с незаконченным |  | 1.Оценка уровня | п.п. 11.1, 11.2, 11.4, 11.5, 11.6, | 1. Отсутствие | организации |
|  | формированием корней. |  | гигиены (индекс гигиены -PLI, OHI-S).2. ЭОД.3. Рентгенограммызубов, леченныхметодом прямойпульпотерапии (через6 месяцев). | 11.11. | клинических ирентгенологических признаковвоспаления илигибели пульпы.2.Рентгенологические признакиформированиядентинного«мостика». | диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | Частота наблюдения у врача-стоматолога | Медицинские осмотры врачами-специалистами | Наименование ичастота лабораторных идругихдиагностическихисследований | Основные лечебно-профилактические мероприятия | Сроки наблюдения икритерии снятия сучета | Критерииэффективностидиспансеризации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  | 3. Завершениеформированиякорня.4. Своевременнаярезорбция корнейвременных зубов. |  |
|  | Динамическое наблюдение при проведении метода калышйгидроксид-пульпотомии в постоянных зубах с незаконченным формированием корней через 1,2,3,6,12 месяцев | Врач-педиатр по показаниям | При осмотре в период диспансерного наблюдения: 1.Оценка уровня гигиены (индекс гигиены -PLI,OHI-S). 2. Рентгенограммы зубов, леченных по поводу пульпита (через каждые 6 месяцев до окончания формирования корня /корней). | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.1, 11.2, 11.4, 11.5, 11.6, 11.11. | Наблюдение до окончания формирования корня/корней.1. Отсутствиеклинических ирентгенологических признаков воспаления илигибели корневой пульпы.2.Завершениеформированиякорня/корней зуба. | Согласно Инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов |
| Динамическое наблюдение при проведении метода девитальной пульпотомии и девитальной (витальной) пульпэктомии во временных зубах через 6 и 12 месяцев. | Врач-педиатр по показаниям | При осмотре в период диспансерного наблюдения: 1.Оценка уровня гигиены (индекс гигиены -PLI.OHI-S). 2. Рентгенограммы зубов, леченных по поводу пульпита (через 6 и 12 месяцев). | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.1, 11.2, 11.4, 11.5, 11.6, 11.11. | Длительность наблюдения 12 месяцев.1. Отсутствиеклинических ирентгенологических признаковвоспаления впериодонте.2. Резорбциякорней леченогозуба в соответствиисо среднимисроками резорбции корней витальных зубов. | Согласно Инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | Частота наблюдения у врача-стоматолога | Медицинские осмотры врачами-специалистами | Наименование ичастота лабораторных и другихдиагностических исследований | Основные лечебно-профилактические мероприятия | Сроки наблюдения и критерии снятия сучета | Критерии эффективностидиспансеризации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Апикальный | Динамическое | Врач-педиатр по | При осмотре в период | Основные лечебно- | Наблюдение | Согласно |
| периодонтит | наблюдение | показаниям | диспансерного | профилактические мероприятия | осуществляют в | Инструкции 0 |
| (К04.4-К04.7) | - при проведении метода |  | наблюдения: | согласно приложению 1: | течение 6-24 | порядке |
|  | апексификации в |  | 1 .Оценка уровня | п.п. 11.1, 11.2, 11.4, 11.5, 11.6, | месяцев (до | организации |
|  | постоянных зубах с |  | гигиены (индекс | 11.11. | образования | диспансерного |
|  | незаконченным |  | гигиены -PLI, OHI-S ) |  | апикального | наблюдения у |
|  | формированием корней |  | 2. Рентгенограммы |  | барьера). | врачей- |
|  | осуществляют через 1-2 |  | зубов, леченных по |  | 1. Отсутствие | стоматологов |
|  | недели от начала |  | поводу апикального |  | клинических |  |
|  | лечения, затем 1 раз в 3 |  | периодонтита (через 3, |  | признаков острого |  |
|  | месяца до образования |  | 6 месяцев). |  | (или обострения) |  |
|  | апикального барьера. |  |  |  | воспаления в периодонте.2. Образованиеапикальногобарьера.3. Восстановлениекостной ткани вобласти верхушки корня. |  |
| - при проведении | Врач-педиатр по | При осмотре в период | Основные лечебно- | 1. Отсутствие | Согласно |
|  | пульпэктомии во | показаниям | диспансерного | профилактические мероприятия | клинических | Инструкции о |
|  | временных и постоянных |  | наблюдения: | согласно приложению 1: | признаков острого | порядке |
|  | зубах со |  | 1 .Оценка уровня | п.п. 11.1, 11.2, 11.4, 11.5, 11.6, | (или обострения) | организации |
|  | сформированными |  | гигиены (индекс | 11.11. | воспаления в | диспансерного |
|  | корнями осуществляют |  | гигиены -PLI, OHI-S). |  | периодонте. | наблюдения у |
|  | через 6 и 12 месяцев. |  | 2. Рентгенограммы зубов, леченных по поводу апикального периодонтита (6, 12 месяцев). |  | 2. Восстановление костной ткани вобласти верхушкикорня.3.Восстановление функции зуба. | врачей-стоматологов |
| Гингивит и болезни | Курс профессиональной | По показаниям | При осмотре в период | Основные лечебно- | Гингивит | Согласно |
| периодонта(К05) | гигиены полости рта | лечение у врачей- | диспансерного | профилактические мероприятия | 1 .Отсутствуют | Инструкции о |
|  | состоит из 2-4 визитов, | специалистов | наблюдения: | согласно приложению 1: | жалобы на боль в | порядке |
|  | следующее посещение |  | 1 .Оценка уровня | п.п. 11.1,11.2,11.3,11.6,11.10. | десне. | организации |
|  | через 2 недели, через 1, |  | гигиены (индекс |  | 2. Слизистая десны | диспансерного |
|  | 3, 6 месяцев. |  | гигиены -PLI, OHI-S). |  | - розовая, десневые | наблюдения у |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | Частота наблюдения у врача-стоматолога | Медицинские осмотры врачами-специалистами | Наименование ичастота лабораторных и другихдиагностических исследований | Основные лечебно-профилактические мероприятия | Сроки наблюдения и критерии снятия сучета | Критерии эффективностидиспансеризации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | Динамическое |  | 2. Клиническая оценка |  | сосочки | врачей- |
|  | наблюдение при легкой |  | состояния периодонта. |  | треугольной | стоматологов |
|  | форме заболевания - 1 |  | 3. Индексная оценка |  | формы, десна |  |
|  | раз в 6 месяцев; |  | состояния периодонта |  | плотно прилежит к |  |
|  | при тяжелой и |  | (РМА, GI,KIIH); проба |  | зубам. |  |
|  | среднетяжелой форме |  | Шиллера-Писарева. |  | 3. Отсутствует |  |
|  | заболевания - 1 раз в 3 месяца. |  | 3. Диагностикафакторов рисказаболеванийпериодонта.4. Панорамнаярентгенограмма попоказаниям.5. Общий анализ кровии мочи 1 раз в 6месяцев.4. Анализ крови на сахар. |  | кровоточивость.4. Показателидесневых индексовсоответствуютопределению«здоровая десна».5. Отсутствуютзубодесневыекарманы.6. Нарентгенограмме нет изменений костной ткани, компактная пластинка не нарушена.7. Хорошая гигиена полости ртаПериодонтит: стадия ремиссии 1.Отсутствуют жалобы на боль в десне.2. Слизистая десны - розовая, десневые сосочки треугольнойформы, деснаплотно прилежит к зубам.3. Отсутствует |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | Частота наблюдения у врача-стоматолога | Медицинские осмотры врачами-специалистами | Наименование ичастота лабораторных идругихдиагностическихисследований | Основные лечебно-профилактические мероприятия | Сроки наблюдения икритерии снятия сучета | Критерииэффективностидиспансеризации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Стоматит и родственные поражения (К 12) | форме - 3-4 раза в год. | риноларинголог. | наблюдения: 1.Оценка уровня гигиены (индекс гигиены -PLI, OHI-S)2. Оценка состоянияпериодонта (PMA.GI,КПИ).3. Оценка состоянияслизистой оболочкиполости рта.4. Выявление факторов риска(оральных и общих). | согласно приложению 1: п.п. 11.1, 11.2,11.3, 11.7. | периода. 2. Переход клинической тяжелой формы в среднетяжелую или легкую. | порядке организации диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов |
| Другие болезни губ и слизистой оболочки полости рта (К 13)Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая язык (К 13.2) | Кратность осмотров соответствует кратности осмотров по основному заболеванию. | По показаниям: врач-педиатр, аллерголог, дерматолог, врач-стоматолог-ортодонт | При осмотре в период диспансерного наблюдения: 1.Оценка уровня гигиены (индекс гигиены -PLI, OHI-S)2. Оценка состоянияпериодонта (PMA.GI, КПИ).3. Оценка состояния слизистой оболочкиполости рта.4. Выявление факторовриска(оральных иобщих), вредныхпривычек.5. Оценка функциидыхания.6. Оценка характерасмыкания губ. | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.1, 11.2, 11.3, 11.6. | 1. Правильноесмыкание губ.2. Устранениевредных привычек.3. Нормализациясостоянияслизистойоболочки полостирта и краснойкаймы губ. | Согласно Инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов |
| Болезни языка (К 14) | Кратность осмотров соответствует кратности осмотров по основному заболеванию. | Врач-педиатр по показаниям | При осмотре в период диспансерного наблюдения: 1.Оценка уровня гигиены (индекс | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.1,11.2,11.6. |  | Согласно Инструкции о порядке организации диспансерного |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | Частота наблюдения у врача-стоматолога | Медицинские осмотры врачами-специалистами | Наименование ичастота лабораторных идругихдиагностическихисследований | Основные лечебно-профилактические мероприятия | Сроки наблюдения икритерии снятия сучета | Критерииэффективностидиспансеризации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  | гигиены -PLI, OHI-S).2. Оценка состояния периодонта (PMA.GI, КПИ).3. Оценка состояния слизистой оболочки полости рта.4. Выявление факторов риска (оральных и общих), вредныхпривычек. |  |  | наблюдения у врачей-стоматологов |
| Перелом зуба (S02.5)Перелом только эмали зуба (S02.50) | Наблюдение в течение месяца. |  | При осмотре в период диспансерного наблюдения: 1.Оценка уровня гигиены (индекс гигиены -PLI, OHI-S).2. Определениежизнеспособностипульпы: ЭОД,термодиагностика.3. Рентгенологическоеисследование. | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.1, 11.2. | Отсутствие клинических и рентгенологически х изменений пульпы и периодонта. | Согласно Инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов |
| Перелом коронки зубабез повреждения пульпы (S02.51)Перелом коронки зуба с повреждением пульпы (S02.52) | Кратность осмотров определяется проведенным методом лечения |
| Перелом корня зуба (S02.53) | Наблюдение в течение 2-х месяцев. В течение первого месяца после травмы осмотры 1 раз в неделю. |
| Крапчатые зубы (К00.3)Нарушения формирования зубов (К00.4)Наследственные нарушения структуры зуба, не | Кратность осмотров определяется активностью кариеса. | Врач-педиатр, эндокринолог по показаниям | При осмотре в период диспансерного наблюдения: 1 .Оценка уровня гигиены (индекс гигиены -PLI, OHI-S).2. Определениеинтенсивности кариеса.3. Определение | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.1, 11.2, 11.5. | 1. Сохранениефункции зубов.2. Отсутствиеприроста кариеса.3. Хорошая гигиенаполости рта. | Согласно Инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения у врачей-стоматологов |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | Частота наблюдения у врача-стоматолога | Медицинские осмотры врачами-специалистами | Наименование ичастота лабораторных идругихдиагностическихисследований | Основные лечебно-профилактические мероприятия | Сроки наблюдения икритерии снятия сучета | Критерииэффективностидиспансеризации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| классифицированные в других рубриках (К00.5) |  |  | активности кариеса. |  |  |  |
| ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ-ОРТОДОНТ |
| Адентия (К 00.0) | 1 раз в год | Врач-стоматолог-ортодонт ,врач-стоматолог-ортопед | Ортопантомография челюстей, дентальная рентгенография | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.1, 11.2 | До нормализацииклиническойкартины | Восстановление функции жевания |
| Сверхкомплектныезубы(К 00.1) | 2 -4 раза в год | Врач-стоматолог-ортодонт ,врач-стоматолог-хирург.врач-стоматолог-терапевт | Ортопантомография челюстей, дентальная рентгенография | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.9, 11.10. | До нормализацииклиническойкартины | Достижение функционального и эстетического оптимума |
| Аномалии формы и размеров зубов (К 00.2) | 2 раза в год | Врач-стоматолог-терапевт, врач-стоматолог -ортодонт | Ортопантомография челюстейделерентгено графияголовы,биометрия моделей челюстей | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.6, 11.9. | До нормализацииклиническойкартины | Достижение функционального и эстетического оптимума |
| Нарушение прорезывания зубов (К 00.6) | 2-4 раза в год | Врач-стоматолог-терапевт ,врач-стоматолог-ортодонт, врач -эндокринолог | Ортопантомография челюстей .дентальная рентгенография | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.9, 11.10. | До нормализацииклиническойкартины | Прорезывание зубов |
| Ретинированные зубы (К 01.0) | 1-2 раза в год | Врач-стоматолог-терапевт ,врач-стоматолог -ортодонт, врач -стоматолог -хирург | Ортопантомография челюстей, дентальная рентгенография | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.9,11.10. | До нормализацииклиническойкартины | Прорезывание зубов |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | Частота наблюдения у врача-стоматолога | Медицинские осмотры врачами-специалистами | Наименование ичастота лабораторных идругихдиагностическихисследований | Основные лечебно-профилактические мероприятия | Сроки наблюдения икритерии снятия сучета | Критерииэффективностидиспансеризации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Аномалии челюстно -черепных соотношений (К07.1) | 1 раз в год | Врач-стоматолог-терапевт ,врач-стоматолог -ортодонт, врач -стоматолог -хирург,отоларинголог, учитель-логопед | Ортопантомография челюстей,телерентгенография головы .дентальная рентгенография, биометрия моделей | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.3, 11.9, 11.10 | До нормализацииклиническойкартины | Улучшение состояния |
| Аномалии соотношения зубныхдуг (К 07.2) | 1-2 раза в год | Врач-стоматолог-терапевт ,врач-стоматолог -ортодонт, отоларинголог, учитель-логопед | Ортопантомография челюстей;,телерентгено графия головы, кисти руки; биометрия моделей | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.3, 11.9, 11.10. | До нормализацииклиническойкартины | Улучшение состояния .восстановление здоровья |
| Аномалии положениязубов(К 07.3) | 1-2 раза в год | Врач-стоматолог-терапевт ,врач-стоматолог -ортодонт, отоларинголог, учитель-логопед | Ортопантомография челюстей,телерентгенография головы, биометрия моделей | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.3,11.9. | До нормализацииклиническойкартины | Улучшение состояния .восстановление здоровья |
| Челюстно-лицевые аномалии функционального происхождения (К 07.5) | 1-2 раза в год | Врач-стоматолог-терапевт ,врач-стоматолог -ортодонт, отоларинголог, учитель-логопед | Ортопантомография челюстей, телерентгенография головы, дентальная рентгенография .биометрия моделей | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.3, 11.9. | До нормализацииклиническойкартины | Улучшение состояния, восстановление здоровья |
| ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ-ХИРУРГ |
| Хронический периостит челюстей К 10.23 | 1 раз в 4 месяца | Врач-педиатр по показаниям, врач-стоматолог-терапевт | Рентгенограмма, биопсия по показаниям | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.1, 11.2, 11.6, 11.7, 11.8. | До нормализации рентгенологической картины | Отсутствие клинических и рентгенологическ их симптомов |
| Хронический остеомиелит челюстей К 10.24-К 10.26, К 10.28, К10.29) | 1 раз в 4 месяца | Врач-педиатр по показаниям, врач-стоматолог-терапевт | Рентгенограмма, биопсия | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.1, 11.2, 11.6, 11.7, 11.8, 11.9,11.10. | До окончания роста костей лицевого скелета | Отсутствие клинических и рентгенологическ их симптомов |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | Частота наблюдения у врача-стоматолога | Медицинские осмотры врачами-специалистами | Наименование ичастота лабораторных идругихдиагностическихисследований | Основные лечебно-профилактические мероприятия | Сроки наблюдения икритерии снятия сучета | Критерииэффективностидиспансеризации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Хроничекий лимфаденит одонтогенный К 12.2 | 1 раз в месяц | Врач-педиатр по показаниям | Диагностическая пункция | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.1, 11.2,11.6, 11.7, 11.8, 11.10. | До нормализацииклиническойкартины | Отсутствия клинических симптомов воспаления |
| Хроническийпаренхиматозныйсиалоденит | 1 раз в 3 месяца | Врач-педиатр по показаниям | Контрастное сиалография, серологические методы исследования | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.7, 11.8. | В течение двух лет после стойкой ремиссии | Отсутствия клинических симптомов воспаления |
| Вывихи зубов неполный (S 03.20-S03.21) | 1 раз в квартал | Врач- стоматолог-ортодонт, врач-стоматолог-терапевт | Рентгенограмма, ЭОД | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.7, 11.8,11.9, 11.10. | До нормализации клинической картины и рентгенограммы | Устойчивость зуба, отсутствие признаков воспаления |
| Полный вывих зуба S 03.22 | 1 раз в квартал | Врач-стоматолог-ортодонт, врач-стоматолог-терапевт | Рентгенограмма, ЭОД | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.7, 11.8,11.9, 11.10 | До 17 лет, рентгенограмма периодонта, тип сращения | Устойчивость зуба, отсутствие признаков воспаления |
| Поперечный перелом корня зуба S 03.53 | 1 раз в квартал | Врач-стоматолог-ортодонт, врач -стоматолог-терапевт | Рентгенограмма в случаях осложнения | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.10. | .\*. | Устойчивость зуба, отсутствие признаков воспаления |
| Травма мягких тканей ЧЛО S 01.4, S 01.5, S01.7 | 2 раза в год |  |  | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.7, 11.8,11.10. | В течение 1 года и более в случаях деформации | Отсутствиеэстетическихнарушений |
| Переломы челюстей S 02.4, S 02.6 | 2 раза в год | Врач-стоматолог-ортодонт | Рентгенограмма | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.7, 11.8, 11.9, 11.10. | До окончания роста лицевого скелета | Отсутствие клинических и рентгенологическ их симптомов |
| Аномалия уздечки языка Q 38.1 | 2 раза в год | Учитель-логопед по показаниям |  | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.9, 11.10. | До нормализации речи, отсутствие аномалии прикуса | Отсутствие функциональных и эстетических нарушений |
| Ретенция зубов К 01. | 2 раза в год | Врач-педиатр по показаниям, врач-стоматологортодонт | Рентгенограмма | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.9, 11.10 | До нормализации прикуса | Отсутствие клинических и рентгенологическ их признаков патологии и |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологическая форма | Частота наблюдения у врача-стоматолога | Медицинские осмотры врачами-специалистами | Наименование ичастота лабораторных идругихдиагностическихисследований | Основные лечебно-профилактические мероприятия | Сроки наблюдения икритерии снятия сучета | Критерииэффективностидиспансеризации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  | эстетических нарушений |
| Одонтогенные кисты К 04.8 | 2 раза в год | Врач-стоматолог-ортодонт | Рентгенограмма | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.10. | До прорезывания постоянных зубов, нормализация рентгенологическо й картины в случаях корневой кисты | Отсутствие клинических эстетических и рентгенологическ их симптомов |
| Ретенционные кисты слюнных желез К 11.60 | 1 раз в квартал | Врач-педиатр по показаниям | Рентгенограмма | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.8,11.10. | До нормализацииклиническойкартины | Отсутствие клинических и эстетических симптомов |
| Юношеская дисфункция височнонижнечелюстн ого сустава S 03.4 | 1 раз в квартал | Врач-стоматолог-ортодонт, врач-стоматолог -ортопед | Рентгенография(томография,зонография) | Основные лечебно-профилактические мероприятия согласно приложению 1: п.п. 11.7, 11.8, 11.9, 11.10. | До окончания роста костей лицевого скелета | Восстановление функциивисочнонижнечел юстного сустава |