

Одобрено
Объединенной комиссией
по качеству медицинских услуг
Министерства здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от «15» сентября 2016 года
Протокол № 11

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

КАРИЕС ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

1. Содержание:

Соотношение кодов МКБ-10 и МКБ-9	2
Дата разработки протокола	2
Пользователи протокола	2
Категория пациентов	2
Шкала уровня доказательности	2
Определение	2
Классификация	3
Диагностика и лечение на амбулаторном уровне	3
Показания для госпитализации	18
Диагностика и лечение на этапе скорой неотложной помощи	18
Диагностика и лечение на стационарном уровне	18
Медицинская реабилитация	18
Паллиативная помощь	18
Сокращения, используемые в протоколе	18
Список разработчиков протокола	18
Указание на отсутствие конфликта интересов	18
Список рецензентов	18
Условия пересмотра протокола	19
Список использованной литературы	19

2. Соотношение кодов МКБ-10 и МКБ-9:

МКБ-10		МКБ-9	
Код	Название	Код	Название
К 02	Кариес зубов	–	–
К 02.0	Кариес эмали		
К 02.1	Кариес дентина		
К 02.2	Кариес цемента		
К 02.3	Приостановившийся кариес зубов		

3. **Дата разработки/пересмотра протокола:** 2014год (пересмотр 2016г.).

4. **Пользователи протокола:** стоматолог.

5. **Категория пациентов:** дети.

6. **Шкала уровня доказательности:**

A	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
B	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или Высококачественное(++) когортное или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
C	Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+).Результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++) или (+), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию.
D	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование или мнение экспертов.

7. **Определение:** Кариес зубов – патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходят деминерализация и размягчение твердых тканей зуба с последующим образованием дефекта в виде полости[1,2].

8. **Клиническая классификация**[1,2]:

Клиническая классификация кариеса:

По последовательности возникновения:

- первичный;
- вторичный/рецидивный.

По локализации:

- фиссурный;

- апроксимальный;
- пришеечный.

По глубине кариеса:

- начальный;
- поверхностный;
- средний;
- глубокий.

По степени активности:

- компенсированная форма;
- субкомпенсированная форма;
- декомпенсированная форма.

По патоморфологическим изменениям:

- кариес в стадии пятна;
- кариес эмали;
- средний кариес;
- средний углубленный кариес;
- глубокий перфоративный кариес.

Модифицированная классификация кариозных поражений по локализации (по Блеку)

- класс I - полости, локализующиеся в области фиссур и естественных углублений резцов, клыков, моляров и премоляров;
- класс II - полости, расположенные на контактной поверхности моляров и премоляров;
- класс III - полости, расположенные на контактной поверхности резцов и клыков без нарушения режущего края;
- класс IV - полости, расположенные на контактной поверхности резцов и клыков с нарушением угла коронковой части зуба и его режущего края;
- класс V - полости, расположенные в пришеечной области всех групп зубов;
- класс VI - полости, расположенные на буграх моляров и премоляров и режущих краях резцов и клыков.

9. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ:

1) Диагностические критерии:

Таблица №1. Данные жалоб и анамнеза

Нозология	Жалобы	Анамнез
Кариес эмали (кариес мелового пятна, поверхностный кариес)	<ul style="list-style-type: none"> • кратковременная боль от химических и температурных раздражителей; • может протекать бессимптомно. 	<ul style="list-style-type: none"> • общее состояние не нарушено; • соматические заболевания организма (патология эндокринных систем и желудочно-кишечного тракта); • плохая гигиены полости рта;

		<ul style="list-style-type: none"> алиментарная недостаточность минеральных веществ.
Кариес дентина (средний кариес)	<ul style="list-style-type: none"> боль кратковременного характера от температурных, механических, химических раздражителей; боль после устранения раздражителя быстро проходит; иногда боль может отсутствовать; на эстетический дефект; на нарушение целостности твердых тканей зуба. 	<ul style="list-style-type: none"> общее состояние не нарушено; соматические заболевания организма (патология эндокринных систем и желудочно-кишечного тракта); плохая гигиена полости рта.

Таблица № 2. Данные жалоб и анамнеза в соответствии с клинической классификацией

Нозология	Жалобы	Анамнез
Кариес в стадии пятна	обычно протекает бессимптомно	<ul style="list-style-type: none"> не сбалансированное питание, преобладание углеродистой пищи, алиментарная недостаточность минеральных веществ; плохая гигиена полости рта.
Поверхностный кариес	<ul style="list-style-type: none"> кратковременная боль от химических и температурных раздражителей; может протекать бессимптомно. 	<ul style="list-style-type: none"> не сбалансированное питание, преобладание углеродистой пищи, алиментарная недостаточность минеральных веществ; плохая гигиена полости рта.
Средний кариес	<ul style="list-style-type: none"> на боли в зубе от кислого, сладкого и соленого, быстропроходящие после устранения раздражителей. 	<ul style="list-style-type: none"> не сбалансированное питание, преобладание углеродистой пищи, алиментарная недостаточность минеральных веществ; плохая гигиена полости рта.
Быстро прогрессирующий глубокий	<ul style="list-style-type: none"> кратковременная боль от температурных, механических, 	<ul style="list-style-type: none"> не сбалансированное питание, преобладание углеродистой пищи, алиментарная

кариес	химических раздражителей.	недостаточность минеральных веществ; • плохая гигиена полости рта.
Медленно текущий глубокий кариес	<ul style="list-style-type: none"> жалобы на нарушение целостности твердых тканей зуба; изменение цвета зуба. 	<ul style="list-style-type: none"> не сбалансированное питание, преобладание углеродистой пищи, алиментарная недостаточность минеральных веществ; плохая гигиена полости рта.

Физикальное обследование:

Таблица №2. Данные физикального обследования кариеса

Данные физикального обследования кариеса эмали

Данные обследования	Симптомы	Патогенетическое обоснования
Осмотр	<ul style="list-style-type: none"> обнаруживают меловые или пигментированные пятна, имеющие четкие неровные очертания. Размер пятен может составлять несколько миллиметров. Поверхность пятна в отличие от интактной эмали тусклая, лишена блеска; определяется неглубокая кариозная полость в пределах эмали. Дно и стенки полости чаще пигментированы, по краям могут быть меловые или пигментированные участки, характерные для кариеса в стадии пятна. 	<ul style="list-style-type: none"> кариозные пятна образуются в результате частичной деминерализации эмали в очаге поражения; появление дефекта в эмали происходит в том случае, если длительное время сохраняется кариесогенная ситуация, сопровождаемая воздействием кислот на эмаль.
Локализация	<ul style="list-style-type: none"> фиссуры и другие естественные углубления, аппроксимальные поверхности, пришеечная область; пятна единичные, отмечается некоторая симметричность 	Локализация кариозных пятен объясняется тем, что в этих областях зуба даже при хорошей гигиене полости рта имеются условия для накопления и сохранения зубной бляшки. Места наибольшего скопления зубного налета и плохая доступность этих

	поражения.	участков для гигиенических манипуляций.
Зондирование	<ul style="list-style-type: none"> • поверхность эмали в области пятна плотная, безболезненная, • кариозной полости могут сопровождаться быстропроходящей болью. Поверхность дефекта при зондировании шероховатая. 	Поверхностный слой эмали остается относительно неповрежденным в результате того, что в нем наряду с процессом деминерализации активно идет процесс реминерализации за счет компонентов слюны. При близком расположении дна полости к эмалево-дентинному соединению при зондировании могут раздражаться отростки одонтобластов.
Термодиагностика	Реакция на тепло, как правило, отсутствует. При воздействии холодом может ощущаться кратковременная боль.	Эмалево-дентинная граница и дентинные каналцы с отростками одонтобластов недоступны для воздействия раздражителя. Деминерализация эмали в очаге поражения приводит к увеличению ее проницаемости. В результате этого химические вещества могут из очага поражения поступать в зону эмалево-дентинного соединения и изменять баланс ионного состава этой области. Боли возникают в результате изменения гидродинамического состояния в цитоплазме одонтобластов и дентинных трубочках.
ЭОД	Реакция на электрический ток соответствует реакции интактных тканей зубов и составляет 2–6 мкА.	Пульпа в процесс не вовлечена

Данные физикального обследования кариеса дентина (средний кариес)

Данные обследования	Симптомы	Патогенетическое обоснования
Осмотр	Определяется полость	При сохранении кариесогенной

	средней глубины, захватывает всю толщу эмали, эмалево-дентинную границу и частично дентин.	ситуации, продолжающаяся деминерализация твердых тканей зуба приводит к образованию полости. Полость по глубине поражает всю толщу эмали, эмалево-дентинную границу и частично дентин.
Локализация	Участки поражения типичны для кариеса: – фиссуры и другие естественные углубления, контактные поверхности, пришеечная область.	Хорошие условия для накопления, удержания и функционирования зубного налета.
Зондирование	Зондирование дна полости малоболезненно или безболезненно, болезненно зондирование в области эмалево-дентинного соединения. Определяется слой размягченного дентина. Сообщения с полостью зуба нет.	Отсутствие болезненности в области дна полости, вероятно, связано с тем, что деминерализация дентина сопровождается разрушением отростков одонтобластов.
Перкуссия	Безболезненная	В процесс не вовлечены пульпа и ткани пародонта
Термодиагностика	Иногда могут возникать кратковременные боли на температурные раздражители.	Разрушена наиболее чувствительная зона – эмалево-дентинная граница, дентинные трубочки прикрыты слоем размягченного дентина, а пульпа изолирована от кариозной полости слоем плотного дентина. Играет роль образование заместительного дентина.
ЭОД	В пределах 2–6 мкА	Нет воспалительной реакции пульпы

Таблица №3. Данные физикального обследования поверхностного кариеса

Поверхностный кариес		
Данные обследования	Объективно	Патогенетическое обоснования
Осмотр	Определяется неглубокая	Появление дефекта в эмали

	кариозная полость в пределах эмали. Дно и стенки полости чаще пигментированы, по краям могут быть меловидные или пигментированные участки, характерные для кариеса в стадии пятна.	происходит в том случае, если длительное время сохраняется кариесогенная ситуация, сопровождаемая воздействием кислот на эмаль.
Локализация	Типичная для кариеса: фиссуры, контактные поверхности, пришеечная область.	Места наибольшего скопления зубного налета и плохая доступность этих участков для гигиенических манипуляций.
Зондирование	Зондирование и экскавация дна кариозной полости могут сопровождаться сильной, но быстропроходящей болью. Поверхность дефекта при зондировании шероховатая.	При близком расположении дна полости к эмалево-дентинному соединению при зондировании могут раздражаться отростки одонтобластов.
Термодиагностика	Реакция на тепло, как правило, отсутствует. При воздействии холодом может ощущаться кратковременная боль.	Деминерализация эмали в очаге поражения приводит к увеличению ее проницаемости. В результате этого химические вещества могут из очага поражения поступать в зону эмалево-дентинного соединения и изменять баланс ионного состава этой области. Боли возникают в результате изменения гидродинамического состояния в цитоплазме одонтобластов и дентинных трубочках.
ЭОД	Реакция на электрический ток соответствует реакции интактных тканей зубов и составляет 2–6 мкА.	-

Таблица №4. Данные физикального обследование среднего кариеса

Средний кариес		
Данные обследования	Объективно	Патогенетическое обоснования
Осмотр	Кариозная полость средних размеров, заполненная пигментированным, размягченным дентином.	При сохранении кариесогенной ситуации, продолжающаяся деминерализация твердых тканей зуба приводит к образованию полости. Полость по глубине поражает всю толщу эмали, эмалево-дентинную границу и частично дентин.
Локализация	Участки поражения типичны для кариеса: — фиссуры и другие естественные углубления, контактные поверхности, пришеечная область.	Хорошие условия для накопления, удержания и функционирования зубного налета.
Зондирование	Зондирование дна полости малобезболезненно или безболезненно, болезненно зондирование в области эмалево-дентинного соединения. Определяется слой размягченного дентина. Сообщения с полостью зуба нет.	Отсутствие болезненности в области дна полости, вероятно, связано с тем, что деминерализация дентина сопровождается разрушением отростководонтобластов.
Перкуссия	Безболезненная	В процесс не вовлечены пульпа и ткани пародонта
Термодиагностика	Иногда могут возникать кратковременные боли на температурные раздражители.	Разрушена наиболее чувствительная зона — эмалево-дентинная граница, дентинные трубочки прикрыты слоем размягченного дентина, а пульпа изолирована от кариозной полости слоем плотного дентина. Играет роль образование заместительного дентина.

ЭОД	В пределах 2–6 мкА	Нет воспалительной реакции пульпы
Рентгенодиагностика	Наличие дефекта эмали и части дентина в участках зуба, доступных для рентгенодиагностики.	Участки деминерализации твердых тканей зубов в меньшей степени задерживают рентгеновские лучи.

Таблица №5. Данные физикального обследование глубокого кариеса

Глубокий кариес		
Данные обследования	Симптомы	Патогенетическое обоснования
Осмотр	Глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином	Углубление полости происходит в результате продолжающейся деминерализации и одновременной дезинтеграции органического компонента дентина.
Локализация	Типичная для кариеса.	
Зондирование	Определяется размягченный дентин. Кариозная полость не сообщается с полостью зуба. Дно полости относительно твердое, зондирование его болезненно.	Выраженная болевая реакция пульпы связана с тем, что слой дентина, отделяющий пульпу зуба от кариозной полости, очень тонкий, частично деминерализован и в результате этого восприимчив к воздействию раздражителей
Термодиагностика	Достаточно сильная боль от температурных раздражителей, быстро проходящая после их устранения.	Выраженная болевая реакция пульпы связана с тем, что слой дентина, отделяющий пульпу зуба от кариозной полости, очень тонкий, частично деминерализован и в результате этого восприимчив к воздействию раздражителей.
ЭОД	Электровозбудимость пульпы в пределах нормы, иногда может быть снижена до 10–12 мкА	

Лабораторные исследования: нет.

Инструментальное исследования: Р-графия зубов (детям старше 5 лет).

Таблица №6. Данные инструментальных исследований

Рентгенологические методы исследования	
Кариес в стадии пятна	На рентгенограмме выявляются очаги деминерализации в пределах эмали или изменений нет.
Поверхностный кариес	На рентгенограмме обнаруживается поверхностный дефект в эмали.
Средний кариес	На рентгенограмме в коронке зуба имеется незначительный дефект отделенный от полости зуба слоем дентина различной толщины, сообщение с полости зуба нет.
Глубокий кариес	На рентгенограмме в коронке зуба имеется значительный дефект отделенный от полости зуба слоем дентина различной толщины, сообщение с полости зуба нет. В области верхушек корня в периодонте патологических изменений нет.

2) Диагностический алгоритм:



3) Дифференциальный диагноз и обоснование дополнительных исследований:

Таблица №7. Данные дифференциальной диагностики кариеса эмали (в стадии пятна)

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
Гипоплазия эмали (пятнистая форма)	Течение часто бессимптомное. Выявляется на осмотре у врача стоматолога	Осмотр: на поверхности эмали клинически определяются меловидные пятна различной величины с гладкой блестящей поверхностью. Зондирование: гладкая поверхность.	Поражаются преимущественно постоянные зубы. Пятна расположены в нетипичных для кариеса участках (в выпуклых поверхностях зубов, в области бугорков). Характерны строгая симметричность и системность поражения зубов соответственно срокам их минерализации. Границы пятен более четкие, чем при кариесе. Пятна не окрашиваются красителями.
Флюороз (штриховая и пятнистая формы)	Течение часто бессимптомное. Выявляется на осмотре у врача стоматолога	Осмотр: наличие пятен на поверхности эмали; Зондирование: гладкая поверхность.	Пятна возникают в нетипичных для кариеса местах. Пятна множественные, расположены симметрично на любом участке коронки зуба, не окрашиваются красителями.

Таблица №8. Данные дифференциальной диагностики эмали (поверхностного кариеса)

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
Флюороз (штриховая и пятнистая формы)	Течение часто бессимптомное. Выявляется на осмотре у врача стоматолога.	Осмотр: наличие пятен на поверхности эмали; Зондирование: гладкая поверхность	Пятна возникают в нетипичных для кариеса местах. Пятна множественные, расположены симметрично на любом участке коронки зуба, не окрашиваются красителями.
Эрозия эмали, дентина	Дефект твердых тканей зубов. Боли от механических, химических и физических раздражителей.	Осмотр: дефект эмали, в цвете не изменен. Зондирование: безболезненное	Прогрессирующие дефекты эмали и дентина на вестибулярной поверхности коронковой части зубов. Поражаются резцы верхней челюсти, а также клыки и премоляры обеих челюстей. Резцы нижней челюсти не поражаются. Форма по глубине поражения слегка вогнута.
Гипоплазия эмали (пятнистая форма)	Течение часто бессимптомное.	Осмотр: на поверхности эмали клинически определяются меловидные пятна различной величины с гладкой блестящей поверхностью. Зондирование: безболезненное	Поражаются преимущественно постоянные зубы. Пятна расположены в нетипичных для кариеса участках (на выпуклых поверхностях зубов, в области бугров). Характерны строгая симметричность и системность

			поражения зубов соответственно срокам их минерализации. Границы пятен более четкие, чем при кариесе. Пятна не окрашиваются красителями.
--	--	--	---

Таблица №9. Данные дифференциальной диагностики кариеса дентина (среднего кариеса)

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
Кариес эмали в стадии пятна с нарушением целостности поверхностного слоя, поверхностный кариес	Наличие кариозной полости. Стенки и дно полости чаще всего пигментированы	Осмотр: определяется неглубокая кариозная полость в пределах эмали. Поверхность дефекта при зондировании шероховатая	Слабые боли от химических раздражителей. Реакция на холод отрицательная. ЭОД – 26 мкА. Полость расположена в пределах эмали. При зондировании более выражена болезненность в области дна полости.
Глубокий кариес	Наличие кариозной полости и ее локализация. Боли от температурных, механических и химических раздражителей.	Кариозная полость не сообщается с полостью зуба. Дно полости относительно твердое	Боли проходят после устранения раздражителей. В большей степени болезненно зондирование дна полости. ЭОД 8-12 мкА.
Хронический периодонтит	Наличие кариозной полости и ее локализация.	Кариозная полость, как правило, сообщается с полостью зуба. Зондирование полости безболезненное.	Зондирование полости безболезненное. Реакция на раздражители отсутствует. ЭОД выше 100 мкА. На рентгенограмме

			определяются изменения, характерные для одной из форм хронического периодонтита.
--	--	--	--

Таблица №10. Данные дифференциальной диагностики гиперемии пульпы (глубокого кариеса)

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
Средний кариес	Наличие кариозной полости и ее локализация. Боли от температурных, механических и химических раздражителей	Осмотр: Кариозная полость средних размеров, Зондирование болезненно в области эмалево-дентинного соединения. Определяется слой размягченного дентина. Сообщения с полостью зуба нет.	Зондирование болезненно по эмалеводентинному соединению. ЭОД- 6-8мкА.
Острый частичный пульпит	Наличие кариозной полости. Самопроизвольные боли, усиливающиеся от всех видов механических, химических и физических раздражителей. При зондировании дна полости болезненность равномерно выражена по всему дну.	Осмотр: глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. При зондировании дна полости боль.	При зондировании дна кариозной полости, как правило, болезненность во вскрытом участке рога пульпы. ЭОД 30-40мкА.

4) Тактика лечения:

Общие принципы лечения пациентов с кариесом зубов предусматривает несколько этапов:

- до препарирования кариозной полости необходимо максимально устранить кариесогенную ситуацию в полости рта, микробный налет, факторы, обуславливающие процесс деминерализации и разрушения зубов;
- обучение пациента гигиене полости рта рекомендации по выбору предметов и средств гигиены, профессиональная гигиена, рекомендации по коррекции диеты;
- лечение пораженного кариесом зуба;
- при кариесе стадии белого пятна проводится реминерализующая терапия;
- при остановившемся кариесе проводятся фторирование зубов;
- при наличии кариозной полости проводится препарирование кариозной полости и подготовка к пломбированию;
- восстанавливается анатомическая форма и функция зуба пломбировочными материалами;
- осуществляются мероприятия по профилактике осложнения после лечения.
- даются рекомендации пациенту о сроках повторного обращения и профилактике стоматологических заболеваний;
- делаются записи лечения в медицинской карте форма 043/у отдельно для каждого зуба, при лечении используются материалы и лекарства, которые имеют разрешение к применению на территории РК.

Таблица №11. Данные о лечении кариеса в стадии пятна

Посещения	Проводимое лечение
Первое	Личная гигиена полости рта пациента: <ul style="list-style-type: none">• определение гигиенического индекса полости рта пациента.• проведение контроль чистки зубов.
Второе	Профессиональная гигиена полости рта: <ul style="list-style-type: none">• антисептическая обработка полости рта.• обезболивание по показанием.• скейлинг(удаление) зубных отложений.
Третье	Реминерализующая терапия: <ul style="list-style-type: none">• аппликационный метод.• глубокое фторирование эмали.

Таблица №12. Данные о лечении поверхностного кариеса

Посещения	Проводимое лечение
Первое	<ul style="list-style-type: none">• зуб очищают от зубных отложений;• выбор цвета пломбировочного материала;• обезболивание по показаниям;• изоляция зуба;

	<ul style="list-style-type: none"> • препарирование кариозной полости в пределах эмали; • медикаментозная обработка кариозной полости; • адгезивная система; • пломбирование кариозной полости; • отделка и полировка пломб.
--	---

Таблица №13. Данные о лечении среднего кариеса

Посещения	Проводимое лечение
Первое	<ul style="list-style-type: none"> • зуб очищают от зубных отложений; • выбор цвета пломбировочного материала; • обезболивание; • изоляция зуба; • препарирование кариозной полости; • медикаментозная обработка кариозной полости; • изолирующая прокладка; • адгезивная система; • пломбирования кариозной полости; • отделка и полировка пломб.

Таблица №14. Данные о лечении глубокого кариеса

Посещения	Проводимое лечение
Первое	<ul style="list-style-type: none"> • обезболивание; • изоляция зуба; • препарирование кариозной полости; • медикаментозная обработка кариозной полости; • лечебная прокладка; • временная пломба.
Второе	<ul style="list-style-type: none"> • удаление временной пломбы. • при сохранение лечебной прокладки; • изолирующая прокладка; • адгезивная система; • пломбирования кариозной полости; • отделка и полировка пломб.

Медикаментозное лечение:

Таблица №15. Данные о лекарственных формах и пломбировочных материалах применяемые при лечении кариеса.

Назначение	Название лекарственного препарата или	Дозировка, Способ применения.	Разовая доза, кратность и длительность
-------------------	--	--------------------------------------	---

	средства/МНН		применения.
Анестезирующие препараты	Мепивакаин (УД-А) [7]	3% - 1,7мл. инъекционное обезболивание	По 1,7 мл. однократно
	Лидокаин(УД-А) [7]	2% раствор, 5,0 мл инъекционное обезболивание	По 1,7 мл, однократно
Лечебные прокладки применяемые при лечении глубокого кариеса	–	базовая паста 13г. катализатор 11г. на дно кариозной полости	Однократно по капле 1:1
	–	базовая паста 12г, катализатор 12г на дно кариозной полости	Однократно по капле 1:1
	–	базовая паста 12г, катализатор 12г на дно кариозной полости	Однократно по капле 1:1
	демеклоциклина гидрохлорид (эквивалентно демеклоциклина кальциевой соли), Триамцинолона ацетонид	Паста 5 г на дно кариозной полости	Однократно необходимое количество
Хлорсодержащие препараты. Выбрать один из предложенных материалов.	Хлоргексидин (УД-С) [7]	0,05% раствор 100 мл. обработка кариозной полости.	Однократно 2-5мл
Материалы предназначенные для изолирующих прокладок		Порошок А3 – 12,5г, жидкость 8,5мл. изолирующая прокладка	Однократно 1 каплю жидкости смешать с 1 мерной ложкой порошка до пастообразной консистенции
Стеклоиономерные цементы. Выбрать один из предложенных материалов.		Порошок 15г, жидкость 15мл изолирующая прокладка	Однократно 1 каплю жидкости смешать с 1 мерной ложкой порошка до пастообразной

		консистенции.
	паста 4г, паста 2,5г изолирующая прокладка	Однократно необходимое количество
	Порошок 80г., жидкость 55г изолирующая прокладка	Однократно 2,30г порошка на 0,5 мл жидкости замешать
Цинк-фосфатные цементы	4,0г пломба	Однократно Средний кариес – 1,5г, Глубокий кариес – 2,5г,
Постоянные пломбировочные материалы.	4,0г пломба	Однократно средний кариес – 1,5 г, глубокий кариес – 2,5 г
	базовая паста 12г катализатор 12 г пломба	однократно 1:1
	порошок 40г, 10г, 10г, 10г, жидкость 28г, пломба	однократно 1 каплю жидкости смешать с 1 мерной ложкой порошка до пастообразной консистенции.
	гель 5 г в кариозную полость	однократно необходимое количество
Протравливающий гель	жидкость 6 г в кариозную полость	однократно 1 капля
Адгезивная система	жидкость 4,5 мл в кариозную полость	однократно 1 капля
	порошок 80г, жидкость – дистиллированная вода в кариозную полость	однократно 3-4 капли жидкости смешать необходимым количеством порошка до пастообразной консистенции
Временные пломбировочные	паста 40г	однократно

материалы.	в кариозную полость	необходимое количество
	паста 75г для полирования пломбы	однократно необходимое количество
Абразивные пасты	Паста 45г. для полирования пломбы.	Однократно необходимое количество.

Перечень основных лекарственных средств: –нет.

Перечень дополнительных лекарственных средств

- мепивакаин;
- лидокаин.

Немедикаментозное лечение: нет.

Алгоритм действий при неотложных ситуациях: нет.

Другие виды лечения: нет.

5) Показания для консультации специалистов: нет.

6) Профилактические мероприятия:

- рациональное питание – уменьшение в рационе продуктов, содержащих легкоферментируемые углеводы, в первую очередь сахара;
- ежедневное употребление сырых овощей и фруктов, способствующих самоочищению полости рта;
- применение фторсодержащих зубных паст (при дефиците фтора в воде);
- профилактическое запечатывание фиссур и слепых ямок.

7) Мониторинг состояния пациента:

- карта наблюдения за пациентом, индивидуальная карта наблюдения пациента, индивидуальный план действий.

8) Индикаторы эффективности лечения:

- купирование патологического процесса;
- восстановление анатомической формы и функции зуба;
- предупреждение развития осложнений.

10. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С УКАЗАНИЕМ ТИПА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ: нет.

11. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЭТАПЕ СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ: нет.

12. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ:нет.

13. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: нет.

14. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ: нет.

15. Сокращения, используемые в протоколе:

МКБ	–	международная классификация болезни
ММСИ	–	Московский Медицинский Стоматологический Институт
РКИ	–	рандомизированное клиническое исследование
ЭОД	–	электроодонтометрия

16. Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:

1) Негаметзянов Нурислам Гарифзянович – доктор медицинских наук. Заведующий кафедрой стоматологии и ЧЛХ Казахского медицинского университета «Высшая школа общественного здравоохранения». «Городская стоматологическая поликлиника» г.Алматы, главный врач, главный внештатный детский стоматолог МЗСР РК.

2) Алдашева Мая Ахметовна – доктор медицинских наук. Профессор АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования».

3) Жанабаева Галия Байсалкановна – кандидат медицинских наук, РГП на ПХВ «Западно-Казахстанский государственный университет имени Марата Оспанова» руководитель кафедры терапии и ортопедической стоматологии.

4) Суршанов Ертай Кызырович – ГКП на ПХВ «Городская стоматологическая поликлиника» г.Алматы, заместитель главного врача по лечебной работе.

5) Ермуханова Гульжан Тлеухановна – доктор медицинских наук. Профессор, РГП на ПХВ «Казахстанский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», заведующая кафедрой стоматологии детского возраста.

6) Мажитов Талгат Мансурович – доктор медицинских наук, профессор АО «Медицинский университет Астана», кафедра клинической фармакологии и интернатуры, клинический фармаколог.

17. Указание на отсутствие конфликта интересов: нет.

18. Список рецензентов:

Супиев Турган Курбанович – доктор медицинских наук, РГП на ПХВ «КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова», профессор кафедры стоматологии и ЧЛХ ИПО.

19. Условия пересмотра протокола: пересмотр протокола через 3 года после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

20. Список использованной литературы:

1) Лекции по стоматологии детского возраста. авт. проф.Т.К. Супиев.г.Алматы. 2013г.

2) Терапевтическая стоматология детского возраста Л.А.Хомченко.г.Москва, 2007г.

- 3) Терапевтическая стоматология детского возраста Н.В.Курякина Новгород,2004г.
- 4) Стоматология детского возраста. Л.С.Персин, В.М.Елизарова, С.В.Дьякова, Москва, 2003 г.
- 5) Терапевтическая стоматология. Е.В. Боровский, Ю.Д. Барышева, Ю.М. Максимовский и др. Москва 1997 г.
- 6) Профилактика стоматологических заболеваний. Т.К.Супиев, С.Б.Улитковский, О.М.Мирзабеков, Э.Т.Супиева.гАлматы, 2009 г.
- 7) BNF for children 2011-2012 Большой справочник лекарственных средств / под ред. Л. Е. Зиганшиной, В. К. Лепихина, В. И. Петрова, Р. У. Хабриева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 3344 с.
- 8) Prevention and Management of Dental Caries in Children Dental Clinical Guidance, Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme April 2010.