

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
4 августа 2017 г. № 80

**Об утверждении клинического протокола
«Диагностика и лечение пациентов
с заболеваниями челюстно-лицевой области»**

На основании абзаца седьмого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года, подпункта 8.3 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемый клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области».

2. Настоящее постановление вступает в силу через пятнадцать дней после его подписания.

Министр

В.А.Малашко

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
04.08.2017 № 80

**Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов
с заболеваниями челюстно-лицевой области»**

1. Настоящий Клинический протокол устанавливает общие требования к оказанию медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях пациентам старше 18 лет (далее – пациенты) с заболеваниями челюстно-лицевой области.

2. Требования настоящего Клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь (далее, если не указано иное – организации здравоохранения).

3. Для целей настоящего Клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460).

4. Настоящий Клинический протокол предназначен для врачей-стоматологов, врачей-стоматологов-хирургов, врачей-челюстно-лицевых хирургов и других врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с заболеваниями челюстно-лицевой области.

5. В настоящем Клиническом протоколе определяются следующие границы челюстно-лицевой области:

сверху – надбровная область;

снизу – условная горизонтальная линия (верхняя шейная складка) на уровне подъязычной кости до переднего края кивательной мышцы.

6. При локализации выше надбровной области в пределах лобной области до уровня роста волос медицинская помощь оказывается:

при травматических повреждениях – врачом-нейрохирургом или врачом-хирургом;

при гнойно-воспалительных процессах – врачом-хирургом.

7. При оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями челюстно-лицевой области в организациях здравоохранения проведение диагностики осуществляется с учетом исключения дублирования исследований и рационального их назначения, отдавая предпочтение наиболее информативному методу в сравнении с другими, в том числе из перечня обязательных, в пределах лечебно-диагностических возможностей организации здравоохранения.

8. При рентгенологическом обследовании челюстей выбор специальной укладки для исследования костей лицевого скелета пациента определяется исходя из локализации патологии:

для нижней челюсти – в прямой, правой или левой боковых проекциях;

для верхней челюсти – в носоподбородочной и прямой полуаксиальной проекциях;

для скуловой кости – в прямой полуаксиальной и носоподбородочной проекциях;

для костей носа – рентгенография костей носа в боковых проекциях и передняя полуаксиальная.

9. По медицинским показаниям при проведении рентгеновской томографии костей лицевого скелета пациента выполняют конусно-лучевую компьютерную томографию, а при ее отсутствии – рентгенкомпьютерную томографию костей.

10. При проведении морфологического (цитологического или гистологического) исследования опухолей и опухолеподобных образований в случае получения неинформативных данных или при малых размерах образования без признаков малигнизации проводится эксцизионная биопсия (удаление образования в пределах видимо здоровых тканей с последующим гистологическим исследованием).

11. При обращении пациента в амбулаторно-поликлиническую организацию здравоохранения с заболеванием челюстно-лицевой области, требующем оказания помощи в стационарных условиях, а также при отсутствии в организации здравоохранения врача-специалиста соответствующей квалификации (специализации) или обращении пациента в организацию здравоохранения, не имеющую соответствующих лечебно-диагностических возможностей, пациент после оказания экстренной и (или) неотложной медицинской помощи (по показаниям) направляется для диагностики и (или) лечения в больничную организацию здравоохранения, имеющую необходимые лечебно-диагностические возможности.

12. Направление пациента с заболеванием челюстно-лицевой области для консультации и (или) госпитализации в организацию здравоохранения, в том числе более высокого уровня (областного, республиканского), осуществляется после выполнения указанных в настоящих Клинических протоколах обязательных и дополнительных диагностических обследований в пределах лечебно-диагностических возможностей организации здравоохранения и предоставлением их результатов.

13. При направлении пациента с заболеванием челюстно-лицевой области в плановом порядке в больничную организацию здравоохранения для проведения оперативного вмешательства под общим обезболиванием (наркозом) проводятся следующие обследования:

общий анализ крови, включая определение количества эритроцитов, уровня гемоглобина, количества тромбоцитов, лейкоцитов, лейкоцитарной формулы, скорости оседания эритроцитов (далее – СОЭ);

определение групп крови по системам АВО и резус;

исследование свертывания крови (коагулограмма);

биохимическое исследование крови: определение концентрации общего белка, общего билирубина (прямого, непрямого), калия, кальция, натрия, хлора, креатинина, мочевины, глюкозы;

исследование уровня глюкозы в крови;
электрокардиография с расшифровкой;
общий анализ мочи;
исследование крови на сифилис, ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С;
флюорография органов грудной полости (в течение года);
осмотр врача акушера-гинеколога (для женщин);
заключение профильного врача-специалиста (по показаниям).

14. Лабораторные обследования при направлении пациента в плановом порядке с заболеванием челюстно-лицевой области в больничную организацию здравоохранения проводится в течение 10 дней, предшествующих госпитализации.

15. Лечение пациента с заболеванием челюстно-лицевой области, медицинская помощь которому по настоящему Клиническому протоколу должна оказываться в амбулаторных условиях, при наличии у пациента сопутствующих заболеваний, требующих выполнения оперативного вмешательства под общей анестезией, круглосуточного медицинского наблюдения проводится в стационарных условиях.

16. Антибактериальная терапия пациентам с заболеваниями челюстно-лицевой области назначается по медицинским показаниям согласно приложению 2 к настоящему Клиническому протоколу. При проведении плановых оперативных вмешательствах антибактериальная терапия проводится как правило в предоперационном периоде. При проведении хирургических вмешательств по экстренным и неотложным медицинским показаниям – перед началом оперативного вмешательства, а при невозможности – интраоперационно.

17. Оказание медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях осуществляется в соответствии с приложением 1 к настоящему Клиническому протоколу.

18. Экспертиза временной нетрудоспособности пациентам с заболеваниями челюстно-лицевой области осуществляется в соответствии с действующими нормативными правовыми актами с учетом оптимальных средних сроков временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, включая амбулаторный и стационарный этап лечения, согласно приложению 3 к настоящему Клиническому протоколу. В зависимости от степени тяжести заболевания, характера его течения, общего состояния пациента сроки временной нетрудоспособности могут отличаться от оптимальных средних сроков временной нетрудоспособности.

Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области в амбулаторных и стационарных условиях

№ п/п	Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Оказание медицинской помощи в амбулаторных и в стационарных условиях				Примечания
		Диагностика		Лечение		
		обязательная	дополнительная (по медицинским показаниям)	в амбулаторных условиях	в стационарных условиях	
1	2	3	4	5	6	7
1	Злокачественные образования губы, полости рта (C00, C01, C02 (кроме C02.4), C04, C05.0, C06, C07, C08)					
1.1	Злокачественные образования губы, полости рта (C00; C01; C02; C04 (кроме C02.4); C05.0; C06; C07; C08)	<p>Определение стоматологического и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка слизистой оболочки полости рта (далее – СОПР), тканей периодонта, лимфатические узлы).</p>	<p>Рентгенография челюстей.</p> <p>Ортопантомография.</p> <p>Цитологическое исследование.</p> <p>Инцизионная биопсия.</p> <p>Пункционная биопсия.</p> <p>Ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) челюстно-лицевой области и шеи.</p> <p>Флюорография или рентгенография органов грудной полости (далее – ОГП).</p> <p>УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>Рентгенкомпьютерная томография костей (далее – РКТ), (магнитно-резонансная томография (далее – МРТ)) челюстно-лицевой области.</p> <p>Консультация врача-онколога, врача-терапевта, врача-анестезиолога-реаниматолога, врача-оториноларинголога.</p>	<p>Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в организациях здравоохранения онкологического профиля.</p> <p>Оказание симптоматической медицинской помощи в амбулаторных или стационарных условиях по медицинским показаниям (нагноение, кровотечение из распада опухоли).</p> <p>При первичном выявлении злокачественного образования у пациента в условиях отделения челюстно-лицевой хирургии (далее – ЧЛХ) организации здравоохранения выполняются обследования в обязательном порядке согласно клиническому протоколу «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований», в том числе указанные в настоящем Клиническом протоколе в качестве дополнительных, и направление в организацию здравоохранения онкологического профиля в установленном порядке.</p>		
2	Доброкачественные образования челюстно-лицевой области (D10–D23)					
2.1	Доброкачественное новообразование малой слюнной железы (D10.3)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p>	<p>УЗИ челюстно-лицевой области и шеи.</p> <p>Флюорография или рентгенография ОГП.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>Удаление образования с</p>	<p>При размерах образования более 1 см и локализацией в области неба и других труднодоступных анатомических областях.</p>	

		<p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Пункционная или инцизионная биопсия. РКТ челюстно-лицевой области при локализации в проекции твердого неба.</p>	<p>Консультация врача-онколога. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>гистологическим исследованием операционного материала (эксцизионная биопсия). Диспансеризация.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала с закрытием дефекта местными тканями, по медицинским показаниям с применением изготовленной перед операцией защитной небной пластинкой для обеспечения заживления вторичным натяжением. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	
2.2	<p>Доброкачественное новообразование околоушной слюнной железы (D11.0)</p>	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). РКТ или МРТ челюстно-лицевой области. УЗИ челюстно-лицевой области и шеи. Пункционная биопсия.</p>	<p>Сиалография. Флюорография или рентгенография ОГП. УЗИ органов брюшной полости. Консультация врача-онколога Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях. Диспансеризация.</p>	<p>Вид обезболивания: общая анестезия. Удаление образования по оболочке или с резекцией прилежащей части железы (частичная, субтотальная, тотальная паротидэктомия) в зависимости от гистологической формы опухоли с сохранением целостности ветвей лицевого нерва. Гистологическое исследование операционного материала. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2</p>	

					приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.	
2.3	Доброкачественное новообразование других больших слюнных желез (поднижнечелюстной и подъязычной) (D11.7)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>УЗИ челюстно-лицевой области и шеи.</p> <p>Пункционная биопсия.</p> <p>РКТ или МРТ челюстно-лицевой области.</p>	<p>Сиалография.</p> <p>Флюорография или рентгенография ОГП.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>Консультация врача-онколога.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p> <p>Диспансеризация.</p>	<p>Вид обезболивания: общая анестезия.</p> <p>Экстирпация железы с удалением образования и гистологическим исследованием операционного материала.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	
2.4	Доброкачественные новообразования: костей черепа и лица (D16.4); нижней челюсти костной части (D16.5): остеобластокластома; оссифицирующая фиброма; хондрома	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>Рентгенография челюстей.</p> <p>РКТ челюстно-лицевой области.</p> <p>Трепанационная биопсия в условиях отделения ЧЛХ организации здравоохранения.</p>	<p>УЗИ челюстно-лицевой области и шеи.</p> <p>Ортопантомография.</p> <p>Флюорография или рентгенография ОГП.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>Остеостинциграфия.</p> <p>Консультация врача-онколога.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>Эндодонтическое лечение зубов прилежащих к образованию по медицинским показаниям.</p> <p>Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p> <p>Диспансеризация.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>Резекция челюсти (блоковидная, частичная, субтотальная) с удалением образования с гистологическим исследованием операционного материала и по медицинским показаниям замещением дефекта аутокостным трансплантатом, реконструктивными пластинами, имплантатами с артропластикой, эктопротезирование по медицинским показаниям.</p> <p>Медикаментозная терапия:</p>	

					антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.	
2.5	Остеомы одонтомы цементомы	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>Внутриротовая контактная рентгенография.</p> <p>Рентгенография челюстей.</p>	<p>РКТ челюстно-лицевой области.</p> <p>Ортопантомография.</p> <p>Остеостинциграфия</p> <p>Трепанбиопсия в условиях отделения ЧХЛ организации здравоохранения.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>При отсутствии функциональных, эстетических показаний и болевого синдрома – Диспансеризация (динамическое наблюдение за пациентом в амбулаторных условиях с рентгенологическим контролем 1 раз в 6 месяцев).</p> <p>По медицинским показаниям при размерах образования до 1 см и поверхностной локализации удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>Удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	

2.6	Амелобластома (адамантинома), амелобласическая фиброма, одонтогенная фиброма, миксома, внутрикостные гемангиомы и другие	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>Рентгенография челюстей.</p> <p>Трепанационная биопсия в условиях отделения ЧЛХ организации здравоохранения.</p> <p>РКТ челюстно-лицевой области.</p>	<p>УЗИ челюстно-лицевой области и шеи.</p> <p>Ортопантомография.</p> <p>Остеостинциграфия</p> <p>Флюорография или рентгенография ОГП.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>Консультация врача-онколога.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>Эндодонтическое лечение зубов прилежащих к образованию по медицинским показаниям.</p> <p>Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p> <p>Диспансеризация.</p>	<p>Вид обезболивания: местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>Резекция челюсти (блоковидная, частичная, субтотальная) с удалением образования с гистологическим исследованием операционного материала и по медицинским показаниям замещением дефекта аутокостным трансплантатом, реконструктивными пластинами, имплантатами, артропластикой.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	
2.7	Доброкачественное новообразование жировой ткани и подкожной клетчатки головы, лица и шеи (D17.0): липома	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>УЗИ челюстно-лицевой области и шеи.</p>	<p>РКТ или МРТ челюстно-лицевой области.</p> <p>Флюорография или рентгенография ОГП.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>Консультация врача-онколога.</p> <p>Пункционная биопсия.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>При размерах образования до 2 см в диаметре и поверхностной локализации – удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему</p>	<p>При размерах образования более 2 см в диаметре, а также при локализации в глубоких клетчаточных пространствах.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>Удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу;</p>	

				Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по показаниям. Диспансеризация.	по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.	
2.8	Гемангиома любой локализации (D18.0)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>УЗИ челюстно-лицевой области и шеи (доплерография).</p>	<p>РКТ или МРТ челюстно-лицевой области.</p> <p>Ангиография.</p> <p>Рентгенография костей лицевого скелета, прилежащих к опухоли.</p> <p>Флюорография или рентгенография ОГП.</p> <p>Консультация врача-онколога, врача-ангиохирурга, врача-нейрохирурга.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по показаниям.</p> <p>Диспансеризация.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>По показаниям: криодеструкция; диатермокоагуляция; удаление образования хирургическим лазером; склерозирующая терапия; хирургическое удаление; эмболизация приводящих сосудов.</p> <p>По медицинским показаниям пластическое устранение дефекта местными тканями, лоскутами на ножке (в том числе с применением методов дермотензии), свободными трансплантатами и другое.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	

2.9	Лимфангиома любой локализации (D18.1)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>УЗИ челюстно-лицевой области и шеи.</p> <p>Пункционная биопсия.</p>	<p>РКТ или МРТ челюстно-лицевой области.</p> <p>Флюорография или рентгенография ОГП.</p> <p>Консультация врача-онколога.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p> <p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>При отсутствии функциональных, эстетических показаний динамическое наблюдение в амбулаторных условиях с УЗИ контролем 1 раз в год.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>По показаниям: хирургическое удаление с пластическим устранением дефекта местными тканями, лоскутами на ножке (в том числе с применением методов дермотензии), свободными трансплантатами и другое.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	
2.10	<p>Доброкачественные новообразования соединительной и других мягких тканей головы, лица и шеи (D21.0):</p> <p>Фиброма</p> <p>Нейрофиброма</p> <p>Миомы и другие соединительно-тканые опухоли</p>	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>УЗИ челюстно-лицевой области и шеи.</p> <p>Пункционная биопсия.</p>	<p>РКТ или МРТ челюстно-лицевой области.</p> <p>Флюорография или рентгенография ОГП.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>Эксцизионная биопсия.</p> <p>Консультация врача-онколога.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>При поверхностном расположении и размерах образования до 1 см в диаметре.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>Удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p> <p>Диспансеризация.</p>	<p>При размерах образования более 1 см в диаметре и глубокой локализации вблизи сосудов и нервных стволов.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>Удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	

2.11	Меланоформный невус губы (D22.0) Меланоформный невус других и неуточненных частей лица (D22.3)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>Консультация врача-онколога при невусах с признаками активности и малигнизации, осложненных, атипических, голубых, гигантских пигментных.</p>	<p>Консультация врача-онколога.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>При размерах образования до 1 см в диаметре без признаков малигнизации: Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>Удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	<p>При размерах образования более 1 см в диаметре и локализации вблизи сосудов и нервных стволов.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>Удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала по медицинским показаниям с пластическим устранением дефекта местными тканями и другими методами.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	
2.12	Другие доброкачественные новообразования кожи (D23): доброкачественные новообразования: волосяных фолликулов, потовых желез, сальных желез	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>Пункционная или инцизионная биопсия.</p> <p>При малых размерах образований – эксцизионная биопсия.</p>	<p>УЗИ челюстно-лицевой области и шеи.</p> <p>Консультация врача-онколога.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>При размерах образования до 1 см в диаметре. Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>Удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала (эксцизионная биопсия).</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу;</p>	<p>При размерах образования более 1 см в диаметре и локализации вблизи сосудов и нервных стволов.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>Удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала с пластическим устранением дефекта местными тканями по медицинским показаниям.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2</p>	

				по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.	приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.	
3	Поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений (G 50)					
3.1	Невралгия тройничного нерва (G 50.0)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>Консультация врача-невролога и (или) врача-нейрохирурга после исключения наличия очагов одонтогенной инфекции.</p>	<p>Рентгенография челюстей.</p> <p>Ортопантомография.</p> <p>РКТ мозгового и лицевого черепа.</p> <p>Диагностические блокады второй, третьей ветвей тройничного нерва по медицинским показаниям.</p> <p>ЭОД.</p>	<p>Санация полости рта.</p> <p>При исключении одонтогенных воспалительных процессов (пульпит, периодонтит и другие) и органического повреждения периферических отделов тройничного нерва лечение согласно клиническому протоколу диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с хронической неонкологической болью в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения.</p> <p>Лечение по медицинским показаниям в стационарных условиях неврологического отделения организации здравоохранения.</p>		
3.2	Атипичная лицевая боль (G50.1). Клинический диагноз: прозопалгия, невралгия тройничного нерва	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>Внутриротовая контактная рентгенография.</p> <p>Рентгенография челюстей.</p>	<p>Ортопантомография.</p> <p>РКТ мозгового и лицевого черепа.</p> <p>Диагностические блокады второй, третьей ветвей тройничного нерва по медицинским показаниям.</p> <p>Электроодонтодиагностика (далее – ЭОД).</p> <p>Консультация врача-невролога, врача-нейрохирурга, врача-психотерапевта после исключения наличия очагов одонтогенной инфекции.</p>	<p>Санация полости рта.</p> <p>При исключении одонтогенных воспалительных процессов (пульпит, периодонтит и другие) и органического повреждения периферических отделов тройничного нерва лечение согласно клиническому протоколу диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с хронической неонкологической болью в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения.</p> <p>Лечение по медицинским показаниям в стационарных условиях неврологического отделения организации здравоохранения.</p>		

3.3	Поражения лицевого нерва (G51)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>РКТ (МРТ) головного мозга и челюстно-лицевой области.</p>	<p>Рентгенография челюстей.</p> <p>Рентгенография костей черепа.</p> <p>Ортопантомография.</p> <p>Миография.</p> <p>Консультация врача-невролога, врача-нейрохирурга, врача-инфекциониста.</p> <p>УЗИ околоушных желез.</p>	<p>Лечение по медицинским показаниям в стационарных условиях неврологического или инфекционного отделений (коек) организации здравоохранения.</p> <p>Санация полости рта.</p> <p>Симптоматическое лечение по медицинским показаниям в отделении ЧЛХ (профильные койки) организации здравоохранения в амбулаторных условиях.</p>	
4	Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, не классифицированные в других рубриках (I80-I89):				
4.1	Флебит и тромбоз вен других локализаций (вен челюстно-лицевой области) (I80.8)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>УЗИ челюстно-лицевой области и шеи.</p> <p>Определение времени свертывания крови, протромбинового индекса (далее – ПТИ).</p> <p>Исследование показателей гемостаза (коагулограмма).</p>	<p>РКТ или МРТ челюстно-лицевой области.</p> <p>Консультация врача-невролога и (или) врача-нейрохирурга, врача-ангиохирурга.</p>	<p>Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p> <p>Диспансеризация.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>Хирургическое лечение по медицинским показаниям при гнойно-воспалительном процессе на фоне тромбоза вен:</p> <p>ПХО гнойного очага с дренированием: флеботомия.</p> <p>Бактериологическое исследование гнойного содержимого и определение чувствительности к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и</p>

					синдромальная терапия. Физиотерапевтическое лечение (далее – ФТЛ) по медицинским показаниям.	
5	Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (J00-J06) Другие болезни верхних дыхательных путей (J30-J39)					
5.1	Острый верхнечелюстной синусит (J01.0): одонтогенный и травматический	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Рентгенография околоносовых пазух. Внутриротовая контактная рентгенография.	Ортопантомография. РКТ верхней челюсти и околоносовых пазух. ЭОД. Консультация врача- оториноларинголога.	Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях. Диспансеризация.	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Удаление причинного зуба, инстилляционная верхнечелюстной пазухи через перфорацию или свищ, по медицинским показаниям пункция или катетеризация околоносовых пазух. По медицинским показаниям – гайморотомия, дренирование синуса. Бактериологическое исследование гнойного содержимого и определение чувствительности к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ (по медицинским показаниям).	
5.2	Перфорация дна верхнечелюстной пазухи, свищ верхнечелюстной пазухи (J01.0)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.	Ортопантомография. РКТ верхней челюсти и околоносовых пазух. Контрастная рентгенография (фистулография)	При отсутствии признаков острого гнойного и хронического синусита: вид обезболивания: местная анестезия.	При перфорации с проталкиванием инородного тела (корня зуба) при невозможности удаления его через лунку зуба.	

		<p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Рентгенография околоносовых пазух. Внутриротовая контактная рентгенография.</p>	<p>верхнечелюстной пазухи. Консультация врача-оториноларинголога.</p>	<p>При свище: деэпителизация и пластическое устранение свища верхнечелюстной пазухи местными тканями. При перфорации: пластическое закрытие перфорации местными тканями. Методом выбора является сохранение сгустка крови путем прикрытия его йодоформным тампоном или другими лекарственными средствами и наложением направляющих провизорных швов. Изготовление защитной пластинки врачом-стоматологом-ортопедом по показаниям. Диспансеризация. до стойкой ремиссии.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Ревизия верхнечелюстной пазухи с удалением инородного тела пластическое закрытие перфорации местными тканями. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ (по медицинским показаниям). При перфорации с наличием гнойного отделяемого из пазухи лечение аналогично лечению острого синусита.</p>	
5.3	<p>Синусит хронический одонтогенный, травматический (J32.0)</p>	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Рентгенография околоносовых пазух. Внутриротовая контактная рентгенография. РКТ верхней челюсти и околоносовых пазух.</p>	<p>Контрастная рентгенография (фистулография) верхнечелюстной пазухи. Ортопантомография. Консультация врача-оториноларинголога.</p>	<p>Санация полости рта. При отсутствии симптоматики Диспансеризация. (рентгенологический контроль) после хирургической санации полости рта. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по показаниям.</p>	<p>Хирургическое лечение после снятия острых воспалительных явлений и вне обострения. Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Радикальная операция на верхнечелюстной пазухе (в том числе с применением эндоскопической техники) по медицинским показаниям с удалением причинного зуба и пластическое устранение перфорации или свища ВЧП. Забор материала на гистологическое исследование.</p>	

					Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ (по медицинским показаниям). При обострении процесса лечение аналогично лечению острого синусита.	
6	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (K00-K06)					
6.1	Аденития частичная (K00.00) Аденития полная (K00.01)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Ортопантомография. Консультация врача-стоматолога- ортопеда.	РКТ челюстей и околоносовых пазух.	Санация полости рта перед операцией. Вид обезболивания: местная анестезия. По медицинским показаниям дентальная внутрикостная двухэтапная или одноэтапная имплантация. Планирование и выбор вида имплантации по медицинским показаниям. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.		
6.2	Сверхкомплектные зубы (K00.1)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.	Консультация врача-стоматолога-ортодонта или врача-стоматолога-ортопеда. Ортопантомография. ЭОД прилежащих зубов. РКТ челюстей.	Санация полости рта перед операцией. Диспансеризация. при отсутствии показаний к удалению с динамическим	При ретенции сверхкомплектного зуба и глубине залегания зуба более 1 мм под костной тканью челюсти в проекции	

		Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Внутриротовая контактная рентгенография.		рентгенологическим контролем 1 раз в год. Вид обезболивания: местная анестезия. Удаление сверхкомплектных зубов. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. Ортодонтическое лечение (по медицинским показаниям).	нижнечелюстного канала. Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Удаление сверхкомплектных зубов. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия, ФТЛ.	
6.3	Нарушения прорезывания зубов (затрудненное прорезывание) (K00.6)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Внутриротовая контактная рентгенография.	Рентгенография челюстей. Ортопантомография. РКТ челюстей. ЭОД. Консультация врача-стоматолога-ортопеда, врача-стоматолога-ортодонта.	Санация полости рта перед операцией. Вид обезболивания: местная анестезия. Хирургическое лечение по медицинским показаниям: перикоронаротомия, перикоронарэктомия, удаление зуба, обнажение коронки зуба с последующим ортодонтическим лечением. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям		

				симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.		
6.4	Ретенционные и импактные зубы (в том числе полуретенционные) (K01.0-K01.19)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>Рентгенография челюстей.</p> <p>Внутриротовая контактная рентгенография.</p>	<p>Ортопантомография. ЭОД.</p> <p>Консультация врача-стоматолога-ортопеда, врача-стоматолога-ортодонта.</p> <p>РКТ челюстей.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>Удаление ретенционного зуба.</p> <p>По медицинским показаниям обнажение коронки ретенционного зуба с последующим ортодонтическим лечением.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	<p>При глубине залегания зуба более 1 мм под костной тканью челюсти в проекции нижнечелюстного канала: вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>Удаление ретенционного зуба.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ (по медицинским показаниям).</p>	
6.5	Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения (K04.4)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>Внутриротовая контактная рентгенография.</p>	<p>Ортопантомография. ЭОД.</p> <p>Рентгенография челюстей. РКТ челюстей.</p>	<p>После проведения эндодонтического лечения у врача-стоматолога-терапевта хирургическое лечение по медицинским показаниям.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>Компактостеотомия или удаление зуба.</p> <p>Медикаментозная терапия по медицинским показаниям: антибактериальная терапия согласно</p>		

				таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ (по медицинским показаниям).		
6.6	Хронический апикальный периодонтит (K04.5)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p>	<p>Внутриротовая контактная рентгенография.</p> <p>Ортопантомография.</p> <p>ЭОД.</p> <p>Рентгенография челюстей.</p> <p>РКТ челюстей.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>После проведения эндодонтического лечения у врача-стоматолога-терапевта по медицинским показаниям хирургическое лечение.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>Операция резекции верхушки корня, гемисекция, ампутация корня или удаление зуба.</p> <p>Антибактериальная терапия</p> <p>антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ (по медицинским показаниям).</p>		
6.7	Периапикальный абсцесс с полостью (K04.6)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического</p>	<p>Ортопантомография.</p> <p>ЭОД.</p> <p>Рентгенография челюстей.</p> <p>РКТ челюстей.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>После проведения эндодонтического лечения</p>		

		<p>статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия зубов, оценка зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Внутриротовая контактная рентгенография.</p>		<p>у врача-стоматолога-терапевта по медицинским показаниям хирургическое лечение. Вид обезболивания: местная анестезия. Операция удаление зуба или после снятия острых воспалительных явлений резекция верхушки корня, гемисекция, ампутация корня. Антибактериальная терапия антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ (по медицинским показаниям).</p>		
6.8	<p>Корневая киста (апикальная, остаточная, парадентальная) (K04.80-K04.82)</p>	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия зубов, оценка зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Внутриротовая контактная рентгенография.</p>	<p>Ортопантомография. Рентгенография челюстей. ЭОД прилежащих кистозной полости зубов. РКТ челюстей. Трепанбиопсия.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией. Эндодонтическое лечение зубов, находящихся в кистозной полости и прилежащих к ней в амбулаторных условиях по медицинским показаниям. Вид обезболивания: местная анестезия. Цистэктомия с удалением или резекцией верхушек корней с заполнением костных дефектов остеопластическими материалами по</p>		

				<p>медицинским показаниям. По медицинским показаниям – цистотомия с введением в полость тампона с антисептиками. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>		
6.9	<p>Корневая киста (апикальная, остаточная, парадентальная) (K04.80-K04.82) При локализации кисты в проекции более 4-х зубов, более 2 см в максимальном измерении</p>	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия зубов, оценка зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Внутриротовая контактная рентгенография. Рентгенография челюстей.</p>	<p>Ортопантомография. РКТ челюстей. ЭОД прилежащих кистозной полости зубов. Трепанбиопсия. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией. Эндодонтическое лечение зубов, находящихся в области кистозной полости и прилежащих к ней, а также шинирование зубов врачом-стоматологом-терапевтом по медицинским показаниям в амбулаторных условиях. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Эндодонтическое лечение зубов, находящихся в области кистозной полости и прилежащих к ней, а также шинирование зубов врачом-стоматологом-терапевтом по медицинским показаниям в амбулаторных условиях. Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Цистэктомия с резекцией верхушек корней зубов или их удалением с заполнением костных дефектов остеопластическими материалами по медицинским показаниям. При прорастании в ВЧП – операция цистэктомии с резекцией верхушек корней зубов или их удалением с ревизией ВЧП. По медицинским показаниям – цистотомия с</p>	

					<p>введением в полость тампона с антисептиками.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия (антибиотики широкого спектра действия), по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	
6.10	<p>Корневая киста (апикальная, остаточная, парадентальная) (K04.80-K04.82) в стадии воспаления (нагноения)</p>	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия зубов, оценка зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>Внутриротовая контактная рентгенография.</p>	<p>Ортопантомография.</p> <p>Рентгенография челюстей.</p> <p>РКТ челюстей.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>ПХО гнойного очага с дренированием раны; компактостеотомия и удаление причинных зубов по медицинским показаниям.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	<p>При локализации кисты в проекции более 4-х зубов, более 2 см в максимальном измерении.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>ПХО гнойного очага с дренированием раны; компактостеотомия и удаление причинных зубов по медицинским показаниям.</p> <p>Бактериологическое исследование содержимого.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p> <p>Радикальное хирургическое лечение после купирования воспалительных явлений, предоперационной подготовки и обследования аналогично лечению корневой кисты вне обострения.</p>	

6.11	Гиперпластический гингивит (K05.1)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>Внутриротовая контактная рентгенография.</p>	<p>Ортопантомография.</p> <p>Бактериологическое исследование микробного налета.</p> <p>Консультация: врача-стоматолога-терапевта, врача-стоматолога-ортопеда.</p> <p>Консультация врача-эндокринолога.</p> <p>Инцизионная биопсия.</p> <p>РКТ челюстей.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>Устранение травмирующих факторов: снятие протезов по медицинским показаниям.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>Хирургическое лечение при отсутствии эффекта консервативной терапии по медицинским показаниям: гингивэктомия с гистологическим исследованием операционного материала.</p> <p>Рациональное протезирование полости рта.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p> <p>Диспансеризация у врача-стоматолога-терапевта.</p>		
6.12	Острый перикоронит (K05.2)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных</p>	<p>Ортопантомография.</p> <p>Рентгенография челюстей.</p> <p>РКТ челюстей.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>Инстилляционная патологического кармана растворами антисептиков (хлоргексидин, мирамистин, и другие).</p> <p>По показаниям: операции (перикоронотомия,</p>		

		рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Внутриротовая контактная рентгенография.		перикоронэктомия или удаление зуба). Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ (по медицинским показаниям).		
6.13	Хронический периодонтит (K05.3)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Внутриротовая контактная рентгенография.	Ортопантомография. ЭОД. Микробиологическое исследование содержимого зубодесневых карманов. РКТ челюстей.	Санация полости рта перед операцией. Устранение травмирующих факторов: снятие протезов по медицинским показаниям. Шинирование зубов по медицинским показаниям. Вид обезболивания: местная анестезия. После проведения терапевтического и ортопедического лечения хирургическое лечение по медицинским показаниям: кюретаж патологических зубодесневых карманов, лоскутные операции, коронаро-радикулярная сепарация и другое. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу;		

				по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ (по медицинским показаниям).		
6.14	Рецессия десны (K06.0)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>Внутриротовая контактная рентгенография.</p>	<p>Ортопантомография.</p> <p>Рентгенография челюстей.</p> <p>ЭОД.</p> <p>Микробиологическое исследование содержимого зубодесневых карманов.</p> <p>Консультация врача-стоматолога-ортопеда и (или) врача-стоматолога-ортодонта.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>Устранение травмирующих факторов: снятие протезов по медицинским показаниям; ортодонтическое лечение.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>После проведения терапевтического и ортодонтического лечения – хирургическое лечение по медицинским показаниям:</p> <p>гингивопластика; френулопластика; вестибулопластика; лоскутные операции и другие.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ (по медицинским показаниям).</p>		
6.15	Гипертрофия десны (фиброматоз десны) (K 06.1)	<p>Определение стоматологического статуса и</p>	<p>Ортопантомография.</p> <p>Микробиологическое исследование содержимого</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>Устранение</p>	<p>При размерах образования более 2 см:</p> <p>Вид обезболивания: местная</p>	

	Поражения десны и беззубого альвеолярного края, обусловленные травмой (К 06.2) (гиперплазия, связанная с ношением зубного протеза)	общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Внутриротовая контактная рентгенография. Рентгенография челюстей. Инцизионная биопсия.	зубодесневых карманов. Консультация врача-стоматолога-ортопеда. Консультация врача-эндокринолога, врача-онколога. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	травмирующих факторов: снятие протезов по медицинским показаниям; динамическое наблюдение и лечение у врача-терапевта-стоматолога. После предварительно проведенного терапевтического лечения хирургическое лечение при размерах образования менее 2 см – удаление образования в пределах здоровых тканей (эксцизионная биопсия) с гистологическим исследованием операционного материала. Вид обезболивания: местная анестезия. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.	анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Удаление образования (эксцизионная биопсия) и по медицинским показаниям – прилежащих зубов с гистологическим исследованием операционного материала, пластическое устранение дефекта местными тканями. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ (по медицинским показаниям).	
6.16	Фиброзный эпюлис (K06.82)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей	Ортопантомография. РКТ челюстей. ЭОД. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта перед операцией. Устранение травмирующих факторов: снятие протезов по медицинским показаниям с последующим динамическим наблюдением. Лечение в амбулаторных условиях при размерах	При размерах образования более 2 см: Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Удаление образования (эксцизионная биопсия) и по медицинским показаниям – прилежащего зуба с гистологическим	

		<p>периодонта). Внутриротовая контактная рентгенография. Рентгенография челюстей. Инцизионная биопсия.</p>		<p>образования до 2 см. Вид обезболивания: местная анестезия. Удаление образования (эксцизионная биопсия) и по медицинским показаниям прилежащего зуба с гистологическим исследованием операционного материала. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	<p>исследованием операционного материала; по медицинским показаниям пластическое устранение дефекта местными тканями. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	
6.17	<p>Гигантоклеточная периферическая гранулёма (гигантоклеточный эпulis) (K06.81)</p>	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Внутриротовая контактная рентгенография. Инцизионная биопсия. Рентгенография челюстей.</p>	<p>Ортопантомография. РКТ челюстей. ЭОД. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Блоковидная резекция челюсти с удалением прилежащих зубов, по медицинским показаниям – устранение дефекта трансплантатами и (или) остеопластическими материалами. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	

7	Зубочелюстные аномалии K07					
7.1	Челюстно-лицевые аномалии (K07) Аномалии размера и положения челюстей	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация). Консультация врача-стоматолога-ортопеда или врача-стоматолога-ортодонта. Рентгенография челюстей.	УЗИ челюстно-лицевой области и шеи. Фотограммы лица. Телерентгенография мозгового и лицевого черепа. Ортопантомография. Гипсовые модели челюстей. РКТ челюстно-лицевой области. Консультация врача-невролога, врача-нейрохирурга, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта перед операцией. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. По медицинским показаниям этапное лечение: компактостеотомия; ортогнатическая хирургия (по показаниям сагитальная двусторонняя остеотомия нижней челюсти, остеотомия верхней челюсти по ЛеФор 1), контурная пластика мягких и опорных тканей с использованием имплантатов; аутотрансплантатов и лоскутов. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.	
8	Болезни височно-нижнечелюстного сустава (K07.6)					
8.1	Синдром болевой дисфункции височно-челюстного сустава (синдром Костена) (K07.60) «Щелкающая» челюсть (K07.61) Рецидивирующий вывих и подвывих височно-челюстного сустава (K07.62) Боль в височно-челюстном суставе, не классифицированная в других рубриках (K07.63)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация). Консультация врача-стоматолога-ортопеда или врача-стоматолога-ортодонта. Ортопантомография.	Ортопантомография по программе для изучения височнонижнечелюстного сустава (далее ВНЧС) при открытом и закрытом рте. РКТ или МРТ височно-нижнечелюстных суставов. Консультация врача-ревматолога, врача-невролога, врача-психотерапевта. Биохимическое исследование крови на ревмофакторы. Исследование на хламидиоз. Рентгенография ШОП, РЭГ, УЗИ брахиоцефальных сосудов.	Санация полости рта. Лечение в амбулаторных условиях у врача-стоматолога-ортопеда и врача-стоматолога-ортодонта. Симптоматическое лечение у врача-стоматолога-хирурга, врача-челюстно-лицевого хирурга. При длительно не купируемом болевом синдроме иммобилизация нижней челюсти (повязка		

				<p>працевидная, назубные каппы), по медицинским показаниям при обострении воспалительного процесса со стороны височно-нижнечелюстных суставов: симптоматическая и синдромальная терапия. При отсутствии медицинских противопоказаний ФТЛ: электрофорез с 3 % раствором йодистого калия, фонофорез с гидрокортизоном на область височно-нижнечелюстных суставов. Методом выбора ФТЛ является лазеротерапия. При наличии сопутствующего заболевания в виде больших коллагенозов – базовую терапию назначает врач-ревматолог.</p>		
8.2	<p>Тугоподвижность височно-челюстного сустава, не классифицированная в других рубриках (K07.64) Остеофит височно-челюстного сустава (K07.65)</p>	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p>	<p>Ортопантомография по программе для изучения ВНЧС при открытом и закрытом рте. Консультация врача-стоматолога-ортопеда. Консультация врача-ревматолога. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией. Устранение травмирующих факторов, рациональное протезирование по медицинским показаниям. ФТЛ, лечебная физкультура, включая механотерапию по медицинским показаниям. Направление в</p>	<p>Вид обезболивания: общая анестезия. По медицинским показаниям: моделирование суставной головки, различные виды артропластики. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям</p>	

		Рентгенография нижней челюсти. РКТ или МРТ ВНЧС.		организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	симптоматическая и синдромальная терапия. по медицинским ФТЛ, лечебная физкультура, включая механотерапию по медицинским показаниям.	
9	Патология альвеолярного отростка челюстей (K08.2, K08.3)					
9.1	Атрофия беззубого альвеолярного края (K 08.2)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>Ортопантомография.</p> <p>Консультация врача-стоматолога-ортопеда.</p>	<p>РКТ челюстей, околоносовых пазух.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>На верхней челюсти по медицинским показаниям операция синус-лифтинг (субантральная аугментация) с использованием остеопластических материалов или аутоотрансплантатов.</p> <p>На верхней и нижней челюсти по медицинским показаниям альвеолопластика с использованием костных аутоотрансплантатов (из подбородочной области, ветви и тела нижней челюсти, бугра верхней челюсти) в виде блоков или костной стружки и (или) блоков из остеопластических материалов с фиксацией, минишурупами, применение других методик направленной тканевой регенерации.</p> <p>По медицинским показаниям – расщепление гребня альвеолярного отростка с использованием</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>Пластика альвеолярных отростков с использованием аутокостных трансплантатов с кортикальным слоем, имплантатов, транспозиция нижнелуночкового нерва.</p> <p>антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	

				остеопластических материалов, транспозиция нижнелуночкового нерва.		
9.2	Гипертрофия альвеолярного края; неправильная форма альвеолярного края (экзостозы) (K08.8)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>Внутриротовая контактная рентгенография.</p> <p>Консультация врача-стоматолога-ортопеда.</p>	<p>Ортопантомография.</p> <p>Рентгенография челюстей.</p> <p>РКТ челюстей.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>Хирургическое лечение по медицинским показаниям: удаление экзостозов, моделирование контура альвеолярного отростка.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p> <p>ФТЛ по медицинским показаниям.</p>		
10	Кисты, образовавшиеся в процессе формирования зубов (K09), торус твердого неба (K10)					
10.1	<p>Роговая (первичная) киста (K09.02)</p> <p>Фолликулярная (одонтогенная) киста (K09.03)</p> <p>Боковая периодонтальная киста (K09.04)</p> <p>Глобуломаксиллярная (верхнечелюстной пазухи) киста (K09.10)</p> <p>Средненебная киста (K09.11)</p> <p>Носонебная (резцового канала) киста (K09.12)</p> <p>Небная сосочковая киста (K09.13)</p>	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов).</p> <p>Внутриротовая контактная рентгенография.</p> <p>Рентгенография</p>	<p>Ортопантомография.</p> <p>РКТ челюстей.</p> <p>Трепанбиопсия в амбулаторных условиях, по медицинским показаниям – в стационарных условиях.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>По медицинским показаниям эндодонтическое лечение зубов, прилежащих к кистозной полости.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>Цистэктомия с резекцией корней или удалением причинных зубов и введением в костные дефекты остеокондуктивных и остеоиндуктивных</p>	<p>При размерах образования более 2 см.</p> <p>По медицинским показаниям эндодонтическое лечение зубов, прилежащих к кистозной полости.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>Цистэктомия с резекцией корней или удалением причинных зубов и введением в костные дефекты остеокондуктивных или остеоиндуктивных</p>	

	<p>Аневризматическая костная киста (K09.20) Единая (травматическая, геморрагическая) киста (K09.21)</p>	<p>челюстей.</p>		<p>материалов по медицинским показаниям. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по показаниям.</p>	<p>материалов по медицинским показаниям. По медицинским показаниям возможна цистотомия. При прорастании в верхнечелюстную пазуху (далее – ВЧП) – операция цистэктомии с резекцией верхушек корней зубов или их удалением с ревизией ВЧП. По медицинским показаниям – цистотомия с введением в полость тампона с антисептиками. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.</p>	
10.2	<p>Дермоидная киста (K09.80) Эпидермоидная киста (K09.82)</p>	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов). УЗИ мягких тканей в области поражения. Пункционная биопсия.</p>	<p>Рентгенография челюстей. РКТ или МРТ челюстно-лицевой области. Консультация врача-онколога. Консультация врача-нейрохирурга при локализации в лобной и надбровной областях. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Операция удаления образования с гистологическим исследованием. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	

10.3	Носоальвеолярная (носогубная) киста (К 09.84)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>УЗИ мягких тканей в области поражения.</p> <p>Внутриротовая контактная рентгенография.</p> <p>Пункционная биопсия.</p>	<p>Ортопантомография.</p> <p>Рентгенография челюстей.</p> <p>Консультация врача-онколога, врача-оториноларинголога.</p> <p>РКТ или МРТ челюстно-лицевой области.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия, местная потенцированная анестезия, общая анестезия.</p> <p>Операция удаления образования с гистологическим исследованием.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	
10.4	Торус нижней челюсти (К10.00) Торус твердого неба (К10.01)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>Консультация врача-стоматолога-ортопеда.</p> <p>Внутриротовая контактная рентгенография.</p>	<p>Ортопантомография.</p> <p>РКТ челюстей, околоносовых пазух.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>Удаление торусов при помощи фрез, остеотомов и долота с последующей коррекцией контура свода неба и челюсти.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>		
10.5	Гигантоклеточная гранулема центральная (К10.1)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического</p>	<p>УЗИ челюстно-лицевой области и шеи.</p> <p>Ортопантомография.</p> <p>Флюорография или</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>По медицинским показаниям</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p>	

		статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов). Рентгенография челюстей. Трепанационная биопсия в амбулаторных или в стационарных условиях отделения ЧЛХ организации здравоохранения. РКТ челюстей.	рентгенография ОГП. УЗИ органов брюшной полости. Консультация врача-онколога. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	эндодонтическое лечение зубов, прилежащих к образованию Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Резекция челюсти (блоковидная, частичная, субтотальная) с удалением образования с гистологическим исследованием операционного материала. По медицинским показаниям: замещение дефекта аутокостным трансплантатом, реконструктивными пластинами, имплантатами с артропластикой, эктопротезирование. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.	
11	Воспалительные заболевания челюстей (K10.21-K10.3)					
11.1	Остеомиелит челюсти (K10.21) Клинический диагноз: острый одонтогенный остеомиелит, острый травматический остеомиелит	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов). Внутриротовая контактная рентгенография. Рентгенография челюстей.	Ортопантомография. РКТ челюстей. ЭОД. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях. Диспансеризация. Лечение ограниченного остеомиелита альвеолярного отростка (лунки зуба): Вид обезболивания: местная анестезия. Инстилляционная антисептиками, лечебные повязки с противомикробными лекарственными средствами.	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия. Удаление причинного зуба, хирургическая санация полости рта (удаление по медицинским показаниям воспалительного очагу). По медицинским показаниям – компактостеотомия. Бактериологическое исследование содержимого и определение чувствительности к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам.	

				По медицинским показаниям некрэктомия с кюретажем. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.	Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ и лечебная физкультура по медицинским показаниям.	
11.2	Периостит челюсти (K10.22)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов). Внутриротовая контактная рентгенография.	Ортопантомография. Рентгенография челюстей. РКТ челюстей.	Вид обезболивания: местная анестезия. Периостотомия с дренированием. По медицинским показаниям удаление или эндодонтическое лечение причинного зуба. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ и лечебная физкультура по медицинским показаниям.		
11.3	Хронический периостит челюсти (K10.23)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.	Ортопантомография. РКТ челюстей.	Санация полости рта. Вид обезболивания: местная анестезия. Удаление причинного зуба.		

		Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов). Внутриротовая контактная рентгенография. Рентгенография челюстей.		Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ и лечебная физкультура по медицинским показаниям.		
11.4	Секвестр челюстной кости (K10.25) Диагноз клинический: хронический одонтогенный остеомиелит челюстей	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, зондирование свищевых ходов, оценка зубов, зубных рядов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов). Внутриротовая контактная рентгенография. Рентгенография челюстей.	Ортопантомография. РКТ челюстей. ЭОД. Консультация врача-онколога. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях. Диспансеризация. Хирургическое лечение ограниченного остеомиелита альвеолярного отростка. Местная анестезия. Секвестрэктомия. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Секвестрэктомия, по медицинским показаниям пластическое устранение дефекта челюстей. Бактериологическое исследование содержимого и определение чувствительности к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ и лечебная физкультура по медицинским показаниям. Лечение обострения хронического процесса аналогично лечению острого остеомиелита.	

11.5	Секвестр челюстной кости (K10.25) Диагноз клинический: Хронический травматический остеомиелит челюстей	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, зондирование свищевых ходов, оценка зубов, зубных рядов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов). Рентгенография челюстей.	Ортопантомография. Внутриротовая контактная рентгенография. РКТ челюстно-лицевой области ЭОД. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта. Проведение перевязок: инстилляция свищевых ходов, дренирование, коррекция на зубных шин и межчелюстной тяги; удаление или эндодонтическое лечение по медицинским показаниям зубов, прилежащих к щели перелома. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Бактериологическое исследование содержимого и определение чувствительности к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Секвестрэктомия, по медицинским показаниям при сформированном секвестре с остеосинтезом, применение внеочаговых аппаратов, пластическое устранение дефекта челюстей. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ и лечебная физкультура по медицинским показаниям. Лечение обострения хронического процесса аналогично лечению острого остеомиелита.	
11.6	Радиационный остеонекрроз (K10.26)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей	Ортопантомография. ЭОД. РКТ челюстно-лицевой области. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Терапевтическая санация полости рта. Хирургическая санация (удаление зубов по медицинским показаниям) в амбулаторных условиях после превентивного приема антибиотиков. Вид обезболивания: местная анестезия.	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Секвестрэктомия по медицинским показаниям. Бактериологическое исследование содержимого и определение чувствительности к	

		<p>периодонта, регионарных лимфатических узлов). Внутриротовая контактная рентгенография. Рентгенография челюстей. Консультация врача-онколога (при первичном обращении в течение года).</p>		<p>По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. Лечебная физкультура по медицинским показаниям.</p>	
11.7	Периимплантит К10.28	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Внутриротовая контактная рентгенография.</p>	<p>Ортопантомография. Рентгенография челюстей. РКТ челюстей. Консультация врача-ортопеда-стоматолога.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия. По медицинским показаниям: кюретаж, устранение дефекта альвеолярного отростка с применением методик направленной тканевой регенерации, удаление имплантата. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>		
11.8	Альвеолит (К 10.3)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация,</p>	<p>Ортопантомография. Рентгенография челюстей. РКТ челюстей. ЭОД.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия. Инстилляция лунки антисептиками, лечебные повязки с противомикробными лекарственными средствами, по</p>		

		оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Внутриротовая контактная рентгенография.		медицинским показаниям некрэктомия, кюретаж. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.		
12	Другие заболевания челюстей (K10.80, K10.82, K10.83)					
12.1	Другие уточненные болезни челюстей: херувизм (K10.80)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Рентгенография челюстей. Трепанбиопсия. РКТ челюстно-лицевой области.	УЗИ челюстно-лицевой области и шеи. Ортопантомография. Флюорография или рентгенография ОГП. Рентгенография плоских костей. УЗИ органов брюшной полости. Консультация врача-онколога. Фотограммы лица. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта. При отсутствии функциональных, эстетических показаний и болевого синдрома – Диспансеризация (динамическое наблюдение за пациентом в амбулаторных условиях с рентгенологическим контролем 1 раз в 6 месяцев). По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Резекция челюсти по медицинским показаниям с гистологическим исследованием операционного материала по медицинским показаниям с костной пластикой аутокостным трансплантатом, реконструктивными пластинами, имплантатами, ортотопическими аллотрансплантатами Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. Лечебная физкультура по медицинским показаниям.	

12.2	<p>Односторонняя гиперплазия мышечного отростка нижней челюсти (K10.81) Односторонняя гипоплазия мышечного отростка нижней челюсти (K10.82)</p>	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Рентгенография челюстей.</p>	<p>Зонография ВНЧС Флюорография или рентгенография ОГП. Ортопантомография. УЗИ органов брюшной полости. Консультация врача-онколога, врача-ревматолога. Фотограммы лица. Модели челюстей. Консультация врача-стоматолога-ортопеда, врача-ортодонта. РКТ челюстно-лицевой области. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях</p>	<p>Вид обезболивания: общая анестезия. Кондилэктомия или моделирование формы суставной головки при гиперплазии с гистологическим исследованием операционного материала, артропластика аутокостным и костно-хрящевым трансплантатом, реконструктивными пластинами, имплантатами, ортотопическими аллотрансплантатами. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ и лечебная физкультура по медицинским показаниям.</p>	
12.3	<p>Фиброзная дисплазия челюсти (K10.83)</p>	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Рентгенография челюстей. Трепанбиопсия. РКТ челюстно-лицевой</p>	<p>УЗИ челюстно-лицевой области и шеи. Ортопантомография. Флюорография или рентгенография ОГП. Рентгенография плоских костей. УЗИ органов брюшной полости. Консультация врача-онколога, врача-ревматолога. Фотограммы лица. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>При отсутствии функциональных, эстетических показаний и болевого синдрома – Диспансеризация (динамическое наблюдение за пациентом в амбулаторных условиях с рентгенологическим контролем 1 раз в 6 месяцев). Санация полости рта перед операцией. По показаниям направление в организацию</p>	<p>Вид обезболивания: местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Резекция челюсти по медицинским показаниям с гистологическим исследованием операционного материала по медицинским показаниям с костной пластикой аутокостным трансплантатом, реконструктивными пластинами, имплантатами, аллотрансплантатами. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия</p>	

		области. Остеостинциграфия.		здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. Лечебная физкультура по медицинским показаниям.	
13	Заболевания слюнных желез (K11.3-K11.80)					
13.1	Сиалоаденит (K11.2) Клинический диагноз: острый сиалоаденит Абсцесс слюнной железы (K11.3)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов). УЗИ слюнных желез.	РКТ или МРТ челюстно-лицевой области. Анализ крови, мочи на амилазу. Консультация врача-инфекциониста. Диагностическая пункция с пункционной биопсией слюнной железы. Ортопантомография. Рентгенография нижней челюсти в косой проекции на стороне поражения, дна полости рта. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	При серозном воспалении: массаж железы после бужирования, зондирования и инстилляция основного выводного протока растворами антисептиков. По медицинским показаниям компрессы с антисептиками (димексид), блокады. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ и лечебная физкультура по медицинским показаниям. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Массаж железы после бужирования, зондирования и инстилляция основного выводного протока растворами антисептиков. По медицинским показаниям компрессы с антисептиками (димексид), блокады. При абсцедировании: вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия; первичная хирургическая обработка (далее – ПХО) гнойного очага, дренирование. Бактериологическое исследование содержимого и определение чувствительности к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ и лечебная физкультура по медицинским показаниям.	

13.2	Сиалоаденит (K11.2) Клинический диагноз: хронический сиалоаденит	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов). УЗИ челюстно-лицевой области и шеи	Сиалография. РКТ или МРТ челюстно-лицевой области. Пункционная биопсия. Ортопантомография. Рентгенография нижней челюсти в косой проекции на стороне поражения, дна полости рта. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.. При обострении процесса лечение аналогично лечению при остром сиалоадените. Направление по показаниям в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	При частых рецидивах и нарушении функции железы. Вид обезболивания: общая анестезия. Экстирпация железы с гистологическим исследованием операционного материала. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ и лечебная физкультура. При обострении процесса лечение аналогично лечению при остром сиалоадените.	
13.3	Свищ слюнной железы (K11.4)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов). УЗИ слюнных желёз. Фистулография.	Сиалография. РКТ или МРТ слюнных желёз. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта перед операцией. Направление в организацию здравоохранения по показаниям для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	При наружных полном или неполном свищах: вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. По показаниям: склерозирование свищевого хода, пластическое устранение свища местными тканями, формирование внутриротовой сиалодохостомы, экстирпация слюнной железы. Вид обезболивания: общая анестезия. Экстирпация железы с гистологическим	

					исследованием операционного материала. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.	
13.4	Сиалолитиаз (K11.5) Диагноз клинический: Слюннокаменная болезнь	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов). Рентгенография дна полости рта. Рентгенография челюстей. УЗИ слюнных желёз.	Ортопантомография. Сиалография. РКТ или МРТ слюнных желез. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта перед операцией. При локализации камня в дистальном отделе основного выводного протока. Вид обезболивания: местная анестезия. Сиалодохотомия с удалением конкремента из протока, сиалодохотомия по медицинским показаниям. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ и лечебная физкультура. Направление в организацию здравоохранения по медицинским показаниям для оказания медицинской	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. По показаниям: сиалодохотомия, сиалодохотомия, экстирпация железы с удалением конкрементов. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.	

				помощи в стационарных условиях.		
13.5	Мукоцеле слюнной железы (K11.6): Слизистая ретенционная киста (K11.60) Слизистая киста с экссудатом (K11.61) Мукоцеле слюнной железы неуточненное (K11.69)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов).	Ортопантомография. УЗИ слюнных желёз и мягких тканей челюстно-лицевой области. Пункционная биопсия. РКТ или МРТ челюстно-лицевой области. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Поражение малых слюнных желез. Санация полости рта перед операцией. Вид обезболивания: местная анестезия. Удаление образования (эксцизионная биопсия) с гистологическим исследованием, по медицинским показаниям пластическая цистотомия.	Поражение больших слюнных желез. Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Удаление образования (эксцизионная биопсия) с гистологическим исследованием, по медицинским показаниям пластическая цистотомия, экстирпация или резекция части слюнной железы. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.	
13.6	Доброкачественное лимфоэпителиальное поражение слюнной железы (K11.80) Клинический диагноз: Аденолимфома	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов). УЗИ челюстно-лицевой области и шеи. Пункционная биопсия. РКТ или МРТ слюнных желез.	Сиалография. Флюорография или рентгенография ОГП. УЗИ органов брюшной полости. Консультация врача-онколога. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта перед операцией. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: общая анестезия. Удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала с сохранением ветвей лицевого нерва. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.	

14	Флегмона и абсцесс области рта, образования слизистой оболочки полости рта, патология языка (K12.2-K14.6)					
14.1	Абсцесс подъязычной области, челюстно-язычного желобка, щечной, подглазничной области (K12.2)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов).</p> <p>Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции.</p>	<p>Диагностическая пункция.</p> <p>Дентальная прицельная рентгенография.</p> <p>Ортопантомография.</p> <p>Рентгенография дна полости рта.</p> <p>УЗИ челюстно-лицевой области и шеи.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия.</p> <p>Удаление причинного зуба, ПХО гнойного очага внутриротовым доступом, дренирование.</p> <p>Бактериологическое исследование содержимого и определение чувствительности к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам.</p> <p>По медицинским показаниям проведение ПХО в условиях приемного отделения организации здравоохранения с последующим лечением в амбулаторных условиях.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p> <p>ФТЛ и лечебная физкультура по медицинским показаниям.</p>	
14.2	Абсцесс крыловидно-нижнечелюстного, окологлоточного пространства одонтогенной этиологии (K12.2)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных</p>	<p>Диагностическая пункция.</p> <p>Дентальная прицельная рентгенография.</p> <p>Ортопантомография.</p> <p>УЗИ челюстно-лицевой области и шеи.</p> <p>Флюорография или рентгенография ОГП.</p> <p>Консультация врача-оториноларинголога.</p> <p>Выполнение перечня</p>	<p>Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>Удаление причинного зуба, ПХО гнойного очага внутриротовым или наружным доступом, дренирование.</p> <p>Бактериологическое исследование содержимого и</p>	

		лимфатических узлов). Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции.	обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.		определение чувствительности к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. По медицинским показаниям превентивная трахеостомия. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ и лечебная физкультура по медицинским показаниям.	
14.3	Абсцесс подвисочной и крылонебной ямки (K12.2)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов). Рентгенография околоносовых пазух.	Диагностическая пункция. Дентальная прицельная рентгенография. Ортопантомография. Диагностическая пункция ВЧП. РКТ верхней челюсти. Консультация врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Удаление причинного зуба, ПХО гнойного очага внутривидовым доступом, дренирование. Бактериологическое исследование содержимого и определение чувствительности к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ и лечебная физкультура по медицинским показаниям.	

14.4	Абсцесс поднижнечелюстной, подподбородочной областей одонтогенной этиологии (K12.2)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов).</p> <p>Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции.</p>	<p>Диагностическая пункция.</p> <p>Дентальная прицельная рентгенография.</p> <p>Ортопантомография.</p> <p>УЗИ челюстно-лицевой области и шеи.</p> <p>Флюорография или рентгенография ОГП.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>Удаление причинного зуба, ПХО гнойного очага внеротовым доступом, дренирование.</p> <p>Бактериологическое исследование содержимого и определение чувствительности к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p> <p>ФТЛ и лечебная физкультура по медицинским показаниям.</p>	
14.5	<p>Лейкоплакия идиопатическая (K13.20)</p> <p>Лейкоплакия, связанная с употреблением табака (K13.21)</p> <p>Эритроплакия (K13.22)</p> <p>Лейкедемия (K13.23)</p> <p>Небо курильщика (никотиновый лейкокератоз неба) никотиновый стоматит (K13.24)</p>	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>Консультация врача-онколога.</p>	<p>Консультация врача-дерматовенеролога.</p> <p>Цитологическое исследование соскоба слизистой полости рта</p> <p>Микробиологическое исследование содержимого полости рта, включая посевы на грибы рода Candida.</p> <p>Инцизионная биопсия.</p> <p>Флюорография или рентгенография ОГП.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта.</p> <p>Курс консервативного лечения у врача-стоматолога-терапевта, врача-онколога.</p> <p>При отсутствии показаний к фотодинамической терапии и размерах образования до 2 см в максимальном измерении: Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>Удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала (эксцизионная биопсия),</p>	<p>При отсутствии показаний к фотодинамической терапии и размерах образования более 2 см в максимальном измерении:</p> <p>вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>Удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала, пластическое устранение дефекта местными тканями.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия</p>	

				пластическое устранение дефекта местными тканями. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.	согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.	
14.6	Пиогенная гранулема (K13.40) Эозинофильная гранулема слизистой оболочки полости рта (K13.41) Веррукозная ксантома (гистиоцитоз Y) (K 13.42)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Консультация врача-онколога.	Консультация врача-дерматолога, врача-ревматолога. УЗИ челюстно-лицевой области. Инцизионная биопсия. Флюорография или рентгенография ОГП. УЗИ органов брюшной полости. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта. При размерах образования до 2 см в максимальном измерении: вид обезболивания: местная анестезия; удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала (эксцизионная биопсия). Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.	При размерах образования более 2 см в максимальном измерении: вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия; удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала, пластическое устранение дефекта местными тканями. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.	
14.7	Абсцесс языка (тела языка) (K14.00)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы	Диагностическая пункция. Дентальная прицельная рентгенография. Ортопантомография. УЗИ челюстно-лицевой области и шеи.	Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. ПХО гнойного очага внутриротовым доступом,	

		исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов). Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции.	Консультация врача-оториноларинголога. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.		дренирование. Бактериологическое исследование содержимого и определение чувствительности к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.	
14.8	Абсцесс языка (корня языка) одонтогенной этиологии (K14.00)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов). Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции.	Диагностическая пункция. Дентальная прицельная рентгенография. Ортопантомография. РКТ или МРТ челюстно-лицевой области. Консультация врача-оториноларинголога. УЗИ челюстно-лицевой области и шеи. Флюорография или рентгенография ОГП. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. ПХО гнойного очага внеротовым доступом, дренирование, по медицинским показаниям удаление причинного зуба; возможен внутриротовой доступ и превентивная трахеостомия. Бактериологическое исследование содержимого и определение чувствительности к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу;	

					по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ и лечебная физкультура по медицинским показаниям.	
14.9	Глоссодиния (K14.6) Глоссопироз (жжение языка) (K14.60) Глоссодиния (боль в языке) (K14.61) Другая уточненная глоссодиния (K14.68) Глоссодиния неуточненная (K14.69)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).	Ортопантомография. Рентгенография нижней челюсти в косой проекции на стороне поражения. РКТ или МРТ челюстно-лицевой области. Микробиологическое исследование содержимого полости рта, включая посевы на грибы рода Candida. Консультация врача-стоматолога-ортопеда. Консультация и обследование у врача-гастроэнтеролога и врача-невролога. Исследование ЭДС полости рта и на аллергены зубных протезов.	В хирургическом лечении и наблюдении врача-стоматолога-хирурга и врача-челюстно-лицевого хирурга не нуждается. Санация полости рта. Устранение травмирующих язык факторов в полости рта. Симптоматическое лечение у врача-стоматолога-терапевта и врача-стоматолога-ортопеда. Лечение основного заболевания у врача-гастроэнтеролога и врача-невролога. Лечение болевого синдрома согласно клиническому протоколу диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с хронической неонкологической болью в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения.		
15	Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей челюстно-лицевой области (L 02- L 04)					
15.1	Абсцесс кожи, фурункул и карбункул лица (L02.0) Абсцесс кожи, фурункул и карбункул шеи (L02.1)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.	Диагностическая пункция. УЗИ челюстно-лицевой области и шеи. Коагулограмма.	По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской	Вид обезболивания: местная анестезия. ПХО гнойного очага, некрэктомия, дренирование. Бактериологическое	

		Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов).		помощи в стационарных условиях. При локализации процесса в подбородочной, поднижнечелюстной областях без клинических признаков флебита вен лица и сепсиса: вид обезболивания: местная анестезия; ПХО гнойного очага, некрэктомия, дренирование. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.	исследование содержимого и определение чувствительности к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.	
15.2	Флегмоны поверхностных пространств лица (L03.2): щечной, скуловой, подглазничной, околоушно-жевательной, поднижнечелюстной, подбородочной областей	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов). Рентгенография челюстей.	Диагностическая пункция. Дентальная прицельная рентгенография. Ортопантомография. УЗИ челюстно-лицевой области и шеи. РКТ челюстно-лицевой области. Флюорография или рентгенография ОГП. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Удаление причинного зуба, ПХО гнойного очага внеротовым доступом, дренирование. Бактериологическое исследование содержимого и определение чувствительности к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. Медикаментозная терапия:	

					антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.	
15.3	Флегмоны глубоких пространств лица (L03.2): крыловидно-нижнечелюстного пространства и окологлоточного пространств, дна полости рта и шеи только одонтогенной этиологии	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов).</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p> <p>Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции.</p> <p>Флюорография или рентгенография ОГП.</p>	<p>Диагностическая пункция</p> <p>Дентальная прицельная рентгенография.</p> <p>Ортопантомография.</p> <p>УЗИ челюстно-лицевой области и шеи.</p> <p>РКТ или МРТ дна полости рта, шеи и ОГП.</p> <p>Консультация врача-стоматолога-терапевта, врача-стоматолога-хирурга, врача-торакального хирурга, врача-анестезиолога-реаниматолога, врача-оториноларинголога.</p>	Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	<p>Вид обезболивания: местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>Удаление причинного зуба, ПХО гнойного очага внеротовыми и внутриротовыми доступами, дренирование с наложением контрапертур.</p> <p>Бактериологическое исследование содержимого и определение чувствительности к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам.</p> <p>По медицинским показаниям трахеостомия, ПХО и дренирование глубоких клетчаточных пространств шеи и средостения совместно с врачом-хирургом или врачом-торакальным хирургом. При медиастините лечение превалирующей торакальной патологии в отделении торакальной хирургии организации здравоохранения.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему</p>	

					Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.	
15.4	Флегмона височной области (в том числе с вовлечением подвисочной ямки и других областей) (L03.2)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов).</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p> <p>Рентгенография черепа.</p>	<p>Диагностическая пункция.</p> <p>Дентальная прицельная рентгенография.</p> <p>Ортопантомография.</p> <p>РКТ верхней челюсти.</p> <p>УЗИ челюстно-лицевой области и шеи.</p> <p>Консультация врача-стоматолога-терапевта, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-невролога.</p>	<p>Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Вид обезболивания: местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>Удаление причинного зуба, ПХО гнойного очага внеротовым и по медицинским показаниям с внутриротовым доступом, дренирование с наложением контрапертур.</p> <p>Бактериологическое исследование содержимого и определение чувствительности к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p> <p>ФТЛ и лечебная физкультура по медицинским показаниям.</p>	
15.5	Острый лимфаденит лица, головы и шеи одонтогенной этиологии (L04.0)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка</p>	<p>Диагностическая пункция (с цитологическим исследованием по медицинским показаниям).</p> <p>Дентальная прицельная рентгенография.</p> <p>Ортопантомография.</p> <p>Флюорография или рентгенография ОГП.</p> <p>РКТ или МРТ челюстно-лицевой</p>	<p>Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям.</p> <p>Диспансеризация.</p> <p>При серозном</p>	<p>При абсцедировании лечение аналогичное лечению абсцессов и флегмон по локализации.</p> <p>Вид обезболивания: общая анестезия; местная потенцированная анестезия; местная анестезия.</p> <p>Хирургическая санация</p>	<p>Лечение у врача-оториноларинголога при одонтогенной или тонзиллогенной этиологии</p>

		СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов). Рентгенография челюстей. УЗИ челюстно-лицевой области и шеи.	области. Консультация врача-стоматолога-терапевта, врача-оториноларинголога. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола. Консультация врача-гематолога, врача-инфекциониста.	лимфадените лечение проводится в амбулаторных условиях. Терапевтическая и хирургическая санация полости рта – удаление причинного зуба. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ и лечебная физкультура по медицинским показаниям.	полости рта, ПХО гнойного очага внеротовыми доступами, дренирование. Бактериологическое исследование содержимого и определение чувствительности к антибактериальным и противогрибковым лекарственным средствам. При серозном лимфадените с признаками инфекционно токсического синдрома лечение проводится в стационарных условиях. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ и лечебная физкультура по медицинским показаниям.	
16	Заболевания и патологические состояния кожи челюстно-лицевой области (L57.4-L98)					
16.1	Старческая атрофия (вялость) кожи (L57.4)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация). Фотограммы лица	Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта перед операцией.	При локализации процесса в челюстно-лицевой области хирургическое лечение по эстетическим показаниям. Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Различные виды блефаропластики, ритидопластики. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу;	

					по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ и лечебная физкультура по медицинским показаниям.	
16.2	Ринофима (L71.1) Другой вид розацеа (L71.8)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация). Инцизионная биопсия. Фотограммы лица. Консультация врача- дерматовенеролога.	УЗИ челюстно-лицевой области. Флюорография или рентгенография ОГП. УЗИ органов брюшной полости. Консультация врача-онколога. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта перед операцией. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям.	При glandулярной форме ринофимы, неподдающейся консервативному лечению, по медицинским показаниям: вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия; удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала с пластически устранением дефекта местными тканями, свободной пересадкой кожи; Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. Другие формы ринофимы – лечение у врача- дерматовенеролога.	
16.3	Фолликулярные кисты кожи и подкожной клетчатки (L72) Эпидермальная киста- атерома (L72.0) Триходермальная киста (L72.1) Стеатоцистома множественная (L72.2) Другие фолликулярные кисты кожи и подкожной клетчатки (L72.8)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов).	Пункционная или инцизионная биопсия. УЗИ челюстно-лицевой области и шеи. Флюорография или рентгенография ОГП. Консультация врача-онколога, врача-дерматовенеролога. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта перед операцией. Вид обезболивания: местная анестезия. Удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала (экцизионная биопсия). Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно	При размерах образования более 2 см: вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия; удаление образования (экцизионная биопсия) с гистологическим исследованием операционного материала с закрытием дефекта местными	

				<p>таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям.</p>	<p>тканями; медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	
16.4	Декубитальная язва (L89)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов). Цитологическое исследование. Консультация врача-онколога. Консультация врача-стоматолога-терапевта, врача-стоматолога-ортопеда.</p>	<p>Инцизионная биопсия. УЗИ челюстно-лицевой области и шеи. Флюорография или рентгенография ОГП. УЗИ органов брюшной полости. Консультация врача-дерматовенеролога.</p>	<p>Лечение у врача-стоматолога-терапевта, рациональное протезирование, устранение травмирующих факторов в полости рта. При отсутствии положительной динамики проводится хирургическое лечение. Санация полости рта перед операцией. Вид обезболивания: местная анестезия. Удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала (эксцизионная биопсия). Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу;</p>	<p>При размерах образования более 2 см: вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия; удаление образования (эксцизионная биопсия) с гистологическим исследованием операционного материала с закрытием дефекта местными тканями; медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	

				по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.		
16.5	Гипертрофические изменения кожи (L91) Келоидный рубец (L91.0)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация). Фотограммы лица.	Инцизионная биопсия. УЗИ челюстно-лицевой области и шеи. Флюорография или рентгенография ОГП. Консультация врача-онколога, врача-дерматовенеролога. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Консервативное лечение у врача-дерматовенеролога. Санация полости рта перед операцией. Направление в организацию здравоохранения по медицинским показаниям для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	При рубцах, неподдающихся консервативному лечению. Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Пластическое устранение рубца с пластическим устранением дефекта местными тканями, свободной пересадкой кожи. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.	
16.6	Гранулема лица (эозинофильная гранулема кожи) (L92.2) Гранулема кожи и подкожной клетчатки, вызванная инородным телом (L92.3)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Пункционная или инцизионная биопсия.	УЗИ челюстно-лицевой области и шеи. Флюорография или рентгенография ОГП. Консультация врача-онколога, врача-дерматолога, врача-ревматолога. РКТ или МРТ челюстно-лицевой области. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта перед операцией. Вид обезболивания: местная анестезия. Удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала (эксцизионная биопсия), по медицинским показаниям с удалением инородного тела мягких тканей. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к	При размерах образования более 2 см: вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Удаление образования (эксцизионная биопсия) с гистологическим исследованием операционного материала с закрытием дефекта местными тканями; медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу;	

				<p>настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	
16.7	<p>Пиогенная гранулема кожи (L98.0)</p>	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов). Пункционная или инцизионная биопсия.</p>	<p>УЗИ челюстно-лицевой области и шеи. Флюорография или рентгенография ОГП. Консультация врача-онколога, врача-дерматовенеролога, врача- ревматолога. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией. Вид обезболивания: местная анестезия. Удаление образования с гистологическим исследованием операционного материала (эксцизионная биопсия). Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>При размерах образования более 2 см: вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия; удаление образования (эксцизионная биопсия) с гистологическим исследованием операционного материала с закрытием дефекта местными тканями; медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	

17	Артропатии и остеоартрозы височно-нижнечелюстного сустава (M00-M19)					
17.1	Травматическая артропатия (M12.5)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, тканей периодонта).</p> <p>Рентгенография нижней челюсти в прямой и косой проекции на стороне поражения.</p>	<p>Ортопантомография.</p> <p>Ортопантомография по программе для изучения ВНЧС при открытом и закрытом рте.</p> <p>Зонография ВНЧС.</p> <p>РКТ или МРТ ВНЧС.</p>	<p>Ограничение открывания рта – (працевидная повязка, назубные каппы, лигатурное межчелюстное связывание с межзубными прокладками).</p> <p>По медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p> <p>ФТЛ: лечебная физкультура, включая механотерапию по медицинским показаниям.</p>	<p>Оказание по медицинским показаниям неотложной помощи. Дальнейшее лечение в амбулаторных условиях</p>	
17.2	<p>Первичный артроз других суставов (M19.0)</p> <p>Посттравматический артроз других суставов (M19.1)</p> <p>Другой вторичный артроз (M19.2)</p>	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>Рентгенография нижней челюсти в прямой и косой проекции на стороне поражения.</p> <p>Ортопантомография по программе для изучения ВНЧС при открытом и закрытом рте.</p>	<p>Ортопантомография.</p> <p>Зонография ВНЧС.</p> <p>РКТ или МРТ ВНЧС.</p> <p>Консультация врача-ревматолога.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта.</p> <p>Устранение травмирующих факторов, рациональное протезирование по медицинским показаниям.</p> <p>ФТЛ, лечебная физкультура, включая механотерапию по медицинским показаниям.</p> <p>По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Вид обезболивания: общая анестезия.</p> <p>Моделирование суставной головки, различные виды артропластики, формирование ложного сустава по показаниям.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p> <p>ФТЛ, лечебная физкультура, включая механотерапию по медицинским показаниям.</p>	
17.3	Болезнь Шегрена (M35.0)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы</p>	<p>Ортопантомография.</p> <p>Рентгенография нижней челюсти в косой проекции на стороне поражения.</p> <p>Пункционная биопсия или эксцизионная биопсия малой</p>	<p>Базовая медикаментозная терапия, назначенная врачом-ревматологом.</p> <p>Санация полости рта.</p> <p>При обострении воспалительного процесса</p>		

		исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, оценка СОПР, тканей периодонта, регионарных лимфатических узлов). Консультация и обследование у врача-ревматолога. УЗИ слюнных желез.	слюнной железы. РКТ или МРТ слюнных желез. Контрастная сиалография. Иммунологическое исследование крови: определение содержания уровня ревматоидного фактора.	по медицинским показаниям симптоматическое лечение в амбулаторных или стационарных условиях отделения ЧЛХ (профильных коек) организации здравоохранения аналогично лечению острого сиалоаденита. ФТЛ и лечебная физкультура. Диспансеризация.		
17.4	Остаточное инородное тело в мягких тканях (M79.5)	Определение стоматологического и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация). Обзорная рентгенография. УЗИ челюстно-лицевой области и шеи.	РКТ или МРТ челюстно-лицевой области. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта перед операцией. При поверхностной локализации: удаление инородного тела мягких тканей; вид обезболивания: местная анестезия. Направление в организацию здравоохранения по медицинским показаниям для оказания медицинской помощи в стационарных условиях. Возможно динамическое наблюдение при отсутствии функциональных нарушений.	При глубокой локализации: вид обезболивания: местная потенцированная анестезия; общая анестезия; удаление инородного тела мягких тканей; медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.	
18	Посттравматические осложнения и деформации костей челюстно-лицевой области (M84, M95)					
18.1	Плохое сращение перелома (M84.0) Замедленное сращение перелома (M84.2) Клинический диагноз: замедленная консолидация	Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы	Ортопантомография. РКТ костей лицевого скелета. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта. Медикаментозная терапия: лекарственные средства, улучшающие микроциркуляцию; препараты на основе кальция;	Вид обезболивания: общая анестезия. По медицинским показаниям редрессация, репозиция фрагментов в области перелома с остеосинтезом. Медикаментозная терапия:	

		исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия). Рентгенография костей лицевого скелета.		анаболические стероиды. ФТЛ, Лечебная физкультура по медицинским показаниям. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, лечебная физкультура по медицинским показаниям.	
18.2	Несрастание перелома (псевдоартроз) (M84.1) Клинический диагноз: ложный сустав	Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия). Рентгенография костей лицевого скелета.	Ортопантомография. РКТ костей лицевого скелета. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта перед операцией. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: общая анестезия. Остеотомия, редрессация, репозиция фрагментов с остеосинтезом, по медицинским показаниям пластическое устранение дефекта костной ткани. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, лечебная физкультура по медицинским показаниям.	
18.3	Приобретенная деформация носа (M95.0)	Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия). Рентгенография костей носа. Фотограммы лица.	Консультация врача-нейрохирурга и (или) врача-невролога. Консультация врача-оториноларинголога. Ортопантомография. РКТ верхней челюсти. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта перед операцией. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Реконструктивные операции на костях носа: остеотомия; редрессация; репозиция; контурная пластика имплантатами и аутоотрансплантатами (костными, хрящевыми, мягкотканными), в том числе септо- и ринохондропластика.	Лечение может проводиться врачом-оториноларингологом, пластическим хирургом в специализированном отделении организации здравоохранения.

					Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, лечебная физкультура по медицинским показаниям.	
18.4	Другие приобретенные деформации головы (M95.2)	<p>Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия). Рентгенография костей лицевого скелета. Фотограммы лица.</p>	<p>Консультация врача-нейрохирурга и (или) врача-невролога. Консультация врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога. Ортопантомография. Телерентгенография лицевого и мозгового черепа. РКТ челюстно-лицевой области. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Реконструктивные операции на костях лицевого скелета: остеотомия; реддрессация; репозиция фрагментов в области деформации с остеосинтезом; контурная пластика имплантатами и аутотрансплантатами (костными, хрящевыми, мягкотканными); реконструкция стенок орбиты, верхнечелюстной и лобной пазух. По медицинским показаниям операция проводится совместно с врачом-нейрохирургом, врачом-офтальмологом, врачом-оториноларингологом. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, лечебная физкультура по показаниям.</p>	<p>Лечение может проводиться врачом-пластическим хирургом в специализированном отделении организации здравоохранения.</p>

19	Врожденные аномалии глаза, уха, лица и шеи (Q10-Q18)					
19.1	<p>Врожденный птоз (Q10.0)</p> <p>Врожденный эктропион (Q10.1)</p> <p>Врожденный энтропион (Q10.2)</p>	<p>Определение стоматологического и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация).</p> <p>Консультация врача-офтальмолога.</p> <p>Фотограммы лица.</p>	<p>МРТ челюстно-лицевой области.</p> <p>Консультация врача-невролога.</p> <p>РКТ лицевого отдела черепа.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Вид обезболивания: общая анестезия; местная потенцированная анестезия; местная анестезия.</p> <p>Пластическое устранение эктропиона местными тканями.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	<p>При нейрогенном птозе лечение у врача-невролога.</p> <p>Лечение может проводиться врачом-офтальмологом в специализированном отделении организации здравоохранения.</p>
19.2	<p>Врожденное отсутствие ушной раковины (Q16.0)</p> <p>Микроотия (Q17.2)</p>	<p>Определение стоматологического и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация).</p> <p>Консультация врача-отоларинголога (оценка слуховой функции).</p> <p>Фотограммы лица.</p>	<p>МРТ челюстно-лицевой области.</p> <p>РКТ лицевого отдела черепа и височной кости.</p> <p>Консультация врача-невролога или врача-нейрохирурга.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Вид обезболивания: общая анестезия; местная потенцированная анестезия; местная анестезия.</p> <p>По эстетическим показаниям пластическая этапная реконструкция ушной раковины свободным хрящевым аутоотрансплантатом (имплантатом) или комплексное хирургическое и ортопедическое лечение: имплантация фиксирующих элементов в височную кость для фиксации эктопротеза, изготовленного врачом-ортопедом-травматологом.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	<p>Лечение может проводиться врачом-пластическим хирургом в специализированном отделении организации здравоохранения.</p> <p>Лечение отсутствия, атрезии и стриктуры слухового прохода осуществляет врач-оториноларинголог.</p>

19.3	<p>Добавочная ушная раковина (Q17.0) Макротия (Q17.1) Другая аномалия уха (Q17.3) Аномально расположенное ухо (Q17.4) Выступающее ухо (Q17.5)</p>	<p>Определение стоматологического и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация). Фотограммы лица.</p>	<p>МРТ челюстно-лицевой области. Консультация врача-невролога и (или) врача-нейрохирурга. РКТ лицевого отдела черепа и височной кости. Консультация врача-оториноларинголога. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Вид обезболивания: общая анестезия; местная потенцированная анестезия; местная анестезия. По эстетическим показаниям различные виды отопластики. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	<p>Лечение может проводиться врачом-оториноларингологом в специализированном отделении организации здравоохранения. Лечение отсутствия, атрезии и стриктуры слухового прохода (наружного) осуществляет врач-оториноларинголог.</p>
19.4	<p>Пазуха, фистула и киста жаберной щели (Q18.0) Преаурикулярная пазуха и киста (Q18.1) Другие пороки развития жаберной щели (Q18.2)</p>	<p>Определение стоматологического и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация). УЗИ челюстно-лицевой области и шеи. Диагностическая пункция с цитологическим исследованием.</p>	<p>Фистуло-цистография. Ортопантомография. РКТ или МРТ челюстно-лицевой области. Консультация врача-хирурга, врача-эндокринолога, врача-оториноларинголога, врача-онколога. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Удаление образования (кисты или свища) с гистологическим исследованием операционного материала. При нагноении: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. По показаниям: пункция или ПХО очага воспаления с последующим дренированием. Плановое оперативное вмешательство после купирования воспалительных явлений. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2</p>	<p>Лечение может проводиться врачом-оториноларингологом в специализированном отделении организации здравоохранения.</p>

					приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.	
19.5	Макростомия (Q18.4) Микростомия (Q18.5)	Определение стоматологического и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация). Фотограммы лица.	МРТ челюстно-лицевой области. УЗИ челюстно-лицевой области. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта перед операцией. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Пластическое уменьшение или увеличение ротовой щели местными тканями. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.	
19.6	Макрохейлия (Q18.6) Микрохейлия (Q18.7)	Определение стоматологического и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация). Фотограммы лица.	МРТ челюстно-лицевой области. УЗИ мягких тканей челюстно-лицевой области. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта перед операцией. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: местная; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. По эстетическим показаниям: макрохейлия – коррекция формы и размеров губ местными тканями (хейлопластика); микрохейлия – инъекционная контурная коррекция формы и объема губ имплантационными препаратами на основе гиалуроновой кислоты проводится или жировой тканью (липофилинг). Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям	

					симптоматическая и синдромальная терапия.	
19.7	Врожденные аномалии (пороки развития) носа (Q30)	<p>Определение стоматологического и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация).</p> <p>Фотограммы лица.</p> <p>Рентгенография костей носа.</p>	<p>РКТ средней зоны лица.</p> <p>Консультация врача-оториноларинголога.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>По показаниям: реконструктивные операции на костях носа: остеотомия, редрессация, репозиция, контурная пластика имплантатами и аутоотрансплантатами (костными, хрящевыми, мягкотканными), в том числе септо- и ринохондроластика.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p> <p>ФТЛ по медицинским показаниям.</p>	Лечение может проводиться врачом-оториноларингологом в специализированном отделении организации здравоохранения.
19.8	Расщелина неба изолированная (Q35.0 – Q35.9) (вторичные типичные деформации после уранопластики в детском возрасте)	<p>Определение общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия).</p> <p>Рентгенография челюстей.</p> <p>Фотограммы лица.</p>	<p>Консультация врача-оториноларинголога.</p> <p>Ортопантомография.</p> <p>РКТ верхней челюсти.</p> <p>Телерентгенография лицевого и мозгового черепа.</p> <p>Консультация врача-логопеда.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>Пластическое устранение остаточных сквозных дефектов неба, ротоносового соустья, корригирующие операции по восстановлению ротоглоточного затвора местными тканями, лоскутами на ножке с использованием трансплантатов и имплантатов.</p> <p>Медикаментозная терапия:</p>	

					антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, лечебная физкультура по медицинским показаниям.	
19.9	Расщелина губы изолированная (Q36.0-Q36.9) (вторичные типичные деформации после хейлопластики в детском возрасте)	Определение общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия). Фотограммы лица.	Ортопантомография. РКТ челюстно-лицевой области. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта перед операцией. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Этапное лечение: корригирующая хейлопластика по медицинским показаниям одновременно с хондроринопластикой, пластическое устранение остаточных сквозных дефектов преддверия полости рта и носа. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, лечебная физкультура по медицинским показаниям.	
19.10	Расщелина неба и губы (Q37.0-Q37.9) комбинированная (вторичные типичные деформации после хейлоуранопластики в детском возрасте)	Определение общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия). Рентгенография челюстей. Фотограммы лица.	Консультация врача-оториноларинголога. Ортопантомография. РКТ верхней челюсти. Консультация врача-логопеда. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта перед операцией. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Этапное лечение: корригирующая хейлопластика по медицинским показаниям одновременно с хондроринопластикой,	

					<p>пластическое устранение остаточных сквозных дефектов неба, преддверия полости рта и носа, корригирующие операции по восстановлению ротоглоточного затвора местными тканями, лоскутами на ножке, остеотомии, контурная пластика с использованием трансплантатов и имплантатов.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p> <p>ФТЛ, лечебная физкультура по медицинским показаниям.</p>	
19.11	<p>Анкилоглоссия (Q38.1) Макроглоссия (Q38.2) Другие врожденные аномалии языка (Q38.3)</p>	<p>Определение стоматологического и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация).</p>	<p>УЗИ дна полости рта.</p> <p>Фотограммы языка.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией.</p> <p>Направление в организацию здравоохранения по медицинским показаниям для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия.</p> <p>Френулопластика, пластические устранения сращения языка и дна полости рта местными тканями, секторальная резекция тела языка по медицинским показаниям.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	

19.12	<p>Асимметрия лица (Q67.0) Сдавленное лицо (Q67.1) Краниосиностоз (Q75.0) Краниофациальный дизостоз (Q75.1) Гипертелоризм (Q75.2) Челюстно-лицевой дизостоз (Q75.4) Окуломандибулярный дизостоз (Q75.5) Другие уточненные пороки развития костей черепа и лица (Q75.8) Синдромы врожденных аномалий, влияющих преимущественно на внешний вид лица (Q87.0)</p>	<p>Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия). Рентгенография черепа и лицевого скелета. Фотограммы лица. РКТ челюстно-лицевой области.</p>	<p>Консультация врача-нейрохирурга и (или) врача-невролога. Консультация врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога. Ортопантомография. Телерентгенография лицевого и мозгового черепа. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Вид обезболивания: общая анестезия. Этапное лечение: реконструктивные операции на костях средней зоны лица и нижней челюсти: остеотомии с репозицией фрагментов в области деформации с остеосинтезом, контурная пластика имплантатами и аутотрансплантатами (костными, хрящевыми, мягкотканными), в том числе септо- и ринохондропластика, реконструкция стенок орбиты, верхнечелюстной и лобной пазух, ортогнатическая хирургия. По медицинским показаниям применение дистракционных аппаратов, эндопротезов. По медицинским показаниям совместно с врачом-нейрохирургом, врачом-пластическим хирургом, врачом-офтальмологом, врачом-оториноларингологом. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, лечебная физкультура по медицинским показаниям.</p>	
19.13	<p>Нейрофиброматоз (незлокачественный) (Q85.0)</p>	<p>Определение стоматологического статуса и</p>	<p>РКТ или МРТ челюстно-лицевой области. Флюорография или</p>	<p>Санация полости рта перед операцией. Направление в</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия;</p>	

		<p>общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>УЗИ челюстно-лицевой области и шеи.</p> <p>Пункционная или инцизионная биопсия.</p> <p>Консультация врача-невролога.</p>	<p>рентгенография ОГП.</p> <p>Консультация врача-онколога.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>общая анестезия.</p> <p>Удаление опухолевых узлов с пластическое устранение дефекта местными тканями, лоскутами на ножке (в том числе с применением методов дермотензии), свободными трансплантатами по медицинским показаниям.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	
20	Травмы головы (S00-S09) и осложнения (T00-T98)					
20.1	<p>Ушиб и гематома мягких тканей челюстно-лицевой области (S01.4, S01.5, S01.8)</p>	<p>Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое).</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета).</p>	<p>Консультация врача-нейрохирурга, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога.</p> <p>Рентгенография костей лицевого скелета.</p> <p>РКТ или МРТ челюстно-лицевой области и головного мозга.</p> <p>Ортопантомография.</p> <p>УЗИ челюстно-лицевой области.</p> <p>Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Лечение в амбулаторных условиях при гематомах не более 2-х поверхностных анатомических областей: вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>При гематомах – наложение давящей бинтовой повязки, локальная гипотермия в первые сутки.</p> <p>Опорожнение и дренирование гематомы по медицинским показаниям.</p> <p>По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Обширные гематомы более 2-х анатомических областей, дна полости рта и шеи.</p> <p>При гематомах – наложение давящей бинтовой повязки, локальная гипотермия в первые сутки.</p> <p>Опорожнение и дренирование по медицинским показаниям с гемостазом (лигирование причинного сосуда) при пульсирующих гематомах.</p> <p>Вид обезболивания: общая анестезия; местная потенцированная анестезия; местная анестезия.</p> <p>По медицинским показаниям проводится превентивная трахеостомия.</p> <p>По показаниям медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему</p>	

					Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.	
20.2	Ссадины мягких тканей челюстно-лицевой области (S00.1, S00.5, S00.8)	Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета).	Консультация врача-нейрохирурга, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога. Рентгенография костей лицевого скелета.	Обработка антисептиками. Асептическая повязка. Обработка раневой поверхности кератопластиками до эпителизации. Профилактика столбняка по медицинским показаниям.	Оказание по медицинским показаниям неотложной помощи. Дальнейшее лечение в амбулаторных условиях.	
20.3	Ушиблено-рваные и резаные раны мягких тканей челюстно-лицевой области (S01.4, S01.5, S01.8)	Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета).	Консультация врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-нейрохирурга. Рентгенография костей лицевого скелета. Ортопантомография. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Лечение в амбулаторных условиях при повреждении одной поверхностной анатомической области. Вид обезболивания: местная анестезия; ПХО раны. Профилактика столбняка по медицинским показаниям. Временная остановка кровотечения. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям.	При повреждении 2 и более анатомических областей вид обезболивания: общая анестезия, местная потенцированная анестезия, местная анестезия. ПХО раны. Профилактика столбняка по медицинским показаниям. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.	ПХО изолированных ран в области века, уха, носа (шифр по МКБ-10: S01.1, S01.2, S01.3) проводится врачами-специалистами: врачом-оториноларингологом, врачом-офтальмологом. ПХО указанных областей проводится врачом-челюстно-лицевым хирургом при степени повреждений, не требующей специализированного лечения у врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога.
20.4	Резаные и рваные раны мягких тканей щечной, околоушной, поднижнечелюстной областей с повреждением ветвей лицевого нерва и повреждением капсулы и	Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы	Консультация врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-невролога. Рентгенография нижней челюсти в разных проекциях, полуаксиальная	Временная остановка кровотечения. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных	Вид обезболивания: общая анестезия; местная потенцированная анестезия; местная анестезия. ПХО раны. По медицинским показаниям перевязка магистральных	

	(или) выводного протока больших слюнных желез (S01.4, S01.5, S01.8+S04.5)	исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета). Зондирование выводных протоков больших слюнных желез.	(носоподбородочная) проекция. Сиалография. УЗИ челюстно-лицевой области. РКТ челюстно-лицевой области. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	условиях.	сосудов, в том числе наружной сонной артерии. Зондирование и восстановление целостности выводного протока или создание сиалодохостомы, послойное закрытие раны с зашиванием капсулы слюнной железы непрерывным швом. По медицинским показаниям экстирпация слюнной железы. По медицинским показаниям пластическое устранение посттравматических дефектов местными тканями и лоскутами на ножке. Может проводиться отсроченно. Профилактика столбняка инфекции по медицинским показаниям. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.	
20.5	Раны мягких тканей челюстно-лицевой области, проникающие в полость носа, верхнечелюстную пазуху, орбиту (S01.4, S01.5, S01.8+S05)	Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка состояния костей	Консультация врача-нейрохирурга, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога. РКТ челюстно-лицевой области. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Временная остановка кровотечения. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: общая анестезия; местная потенцированная анестезия; местная анестезия. При ранах, проникающих в полость носа и верхнечелюстную пазуху – ПХО раны: ревизия, удаление мелких свободнолежащих костных фрагментов,	

		лицевого скелета). Рентгенография околоносовых пазух, орбит. Рентгенограмма костей носа.			удаление нежизнеспособной разможенной слизистой ВЧП, инстилляционная пазухи водным раствором антисептика, сшивание слизистой полости носа и сопоставление хрящей носа. При гемосинусе возможна пункция или катетеризация ВЧП. При ранении, проникающем в орбиту (S05), ПХО ран и проведение диагностики для определения показаний к энуклеации глазного яблока и оперативного лечения в области орбиты, оболочек глазного яблока, глазодвигательных мышц и конъюнктивы – осуществляется врачом- офтальмологом. Профилактика столбняка по медицинским показаниям. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.	
20.6	Раны мягких тканей челюстно-лицевой области, проникающие в глубокие клетчаточные пространства дна полости рта и шеи (S01.4, S01.5, S01.8)	Определение общесоматического статуса (гемодинамика, проходимость верхних дыхательных путей, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы	Консультация врача- нейрохирурга, сосудистого хирурга, врача-хирурга, врача- офтальмолога, врача- оториноларинголога. РКТ или МРТ челюстно-лицевой области. УЗИ челюстно-лицевой области. Выполнение перечня	Временная остановка кровотечения. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: общая анестезия; местная потенцированная анестезия; местная анестезия. По медицинским показаниям превентивная трахеостомия. ПХО раны, пластическое закрытие дефекта местными тканями.	

		исследования (анамнез, осмотр, пальпация, зондирование, оценка состояния костей лицевого скелета).	обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.		Профилактика столбняка и анаэробной инфекции по медицинским показаниям. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.	
20.7	Огнестрельные раны и ранения челюстно-лицевой области из газово-дробового, пневматического оружия, раны с инородными телами (S01.4, S01.5, S01.8)	Определение общесоматического статуса (гемодинамика, проходимость верхних дыхательных путей, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, зондирование, оценка состояния костей лицевого скелета). Обзорная рентгенография костей лицевого скелета.	Консультация врача-нейрохирурга, врача-хирурга, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, сосудистого хирурга. УЗИ челюстно-лицевой области. РКТ челюстно-лицевой области. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Временная остановка кровотечения. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: общая анестезия; местная потенцированная анестезия; местная анестезия. По медицинским показаниям превентивная трахеостомия. ПХО раны, ревизия, удаления инородных тел, проведение некрэктомии; по медицинским показаниям пластическое устранение посттравматических дефектов местными тканями и лоскутами на ножке. Может проводиться отсрочено. Профилактика столбняка и анаэробной инфекции (газовой гангрены) по медицинским показаниям. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.	

20.8	Укушенные раны мягких тканей челюстно-лицевой области (S01.4, S01.5, S01.8)	Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета).	Консультация врача-инфекциониста, врача-невролога, врача-отоларинголога. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Временная остановка кровотечения. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Антирабическая профилактика по показаниям. Вид обезболивания: общая анестезия; местная потенцированная анестезия; местная анестезия. Допускается проведение ПХО раны с некрэктомией и послойным зашиванием раны и динамическим наблюдением в стационарных условиях; по медицинским показаниям пластическое устранение посттравматических дефектов местными тканями и лоскутами на ножке. Может проводиться отсрочено. Профилактика столбняка по медицинским показаниям. Медикаментозная терапия: антибиотики широкого спектра действия; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.	
20.9	Перелом скуловой кости (скуло-орбитального комплекса) (S02.4), в том числе с переломом дна глазницы (S02.3)	Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия). Рентгенография скуловых костей или верхней челюсти в носоподбородочной	Консультация врача-нейрохирурга (невролога), врача-хирурга, врача-отоларинголога. Консультация врача-офтальмолога. РКТ челюстно-лицевой области. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	По медицинским показаниям (при наличии смещения костных отломков) хирургическое лечение. Вид обезболивания: общая анестезия. Репозиция скуловой кости крючком Лимберга (или по методу Джиллиса), или кровавая (открытая) репозиция скуловой кости и стенок орбиты с ревизией ВЧП и чрезочаговым остеосинтезом, по	Лечение изолированных переломов стенок орбиты и околоносовых пазух может проводиться врачами-специалистами в условиях отоларингологических и офтальмологических отделений организаций здравоохранения по медицинским показаниям с привлечением врача-челюстно-лицевого хирурга.

		укладке или полуаксиальной проекции.			<p>медицинским показаниям с устранением дефекта нижней стенки орбиты трансплантатами или имплантатами (по медицинским показаниям с привлечением врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога, врача-нейрохирурга).</p> <p>Профилактика столбняка по медицинским показаниям.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p> <p>ФТЛ, лечебная физкультура с механотерапией по медицинским показаниям.</p>	
20.10	Перелом скуловой дуги (S02.4)	<p>Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация). Рентгенография скуловых костей в носоподбородочной укладке или полуаксиальной проекции.</p>	<p>Консультация врача-нейрохирурга (врача-невролога), врача-хирурга. РКТ скуловых костей. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>По медицинским показаниям (при наличии смещения костных отломков) хирургическое лечение. Вид обезболивания: общая анестезия. Репозиция скуловой кости крючком Лимберга (или по методу Джиллиса), или по медицинским показаниям остеосинтез. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.</p>	

					ФТЛ, лечебная физкультура с механотерапией по медицинским показаниям.	
20.11	Перелом верхней челюсти (S02.4)	<p>Определение общесоматического статуса (гемодинамика, проходимость верхних дыхательных путей, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия). Рентгенография верхней челюсти и околоносовых пазух. Консультация врача-нейрохирурга (при переломах верхней челюсти по ЛеФор 2-3).</p>	<p>Консультация врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога. РКТ верхней челюсти и орбит. Консультация врача-нейрохирурга (врача-невролога), врача-хирурга. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Временная иммобилизация – пращевидная теменно-подбородочная повязка. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия. Бимаксилярное шинирование с межчелюстной тягой и пращевидной теменно-подбородочной повязкой или стандартные аппараты с внеротовой фиксацией по Збаржу и аналоги. Межчелюстная фиксация может быть отсрочена в связи с тяжелым общим состоянием пациента до стабилизации. При неудовлетворительном стоянии фрагментов по медицинским показаниям открытая репозиция фрагментов верхней челюсти и скуло-орбитально-верхнечелюстных комплексов с ревизией ВЧП и чрезочаговым остеосинтезом или краниомаксилярное подвешивание (по медицинским показаниям с участием врача-нейрохирурга, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога). Вид обезболивания: общая анестезия. Профилактика столбняка по медицинским показаниям. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу;</p>	

					по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, лечебная физкультура с механотерапией по медицинским показаниям.	
20.12	Перелом корня зуба (S02.53)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия зубов, оценка зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>Внутриротовая контактная рентгенография.</p>	<p>Ортопантомография.</p> <p>ЭОД.</p> <p>РКТ челюстей.</p> <p>Консультация врача-стоматолога-терапевта.</p>	<p>Эндодонтическое лечение зуба у врача-стоматолога-терапевта.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>Удаление зуба или резекция верхушки корня по медицинским показаниям.</p> <p>Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.</p>	<p>Оказание по медицинским показаниям неотложной помощи. Дальнейшее лечение в амбулаторных условиях организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания, учебы, службы).</p>	
20.13	Перелом коронки и корня зуба (S02.54)	<p>Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса.</p> <p>Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия зубов, оценка зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).</p> <p>Внутриротовая контактная рентгенография.</p>	<p>Ортопантомография.</p> <p>РКТ челюстей.</p> <p>Консультация врача-стоматолога-ортопеда.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>Удаление зуба, зубосохраняющие операции после терапевтического шинирования по медицинским показаниям.</p>	<p>Оказание по медицинским показаниям неотложной помощи. Дальнейшее лечение в амбулаторных условиях организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания, учебы, службы).</p>	

20.14	Перелом нижней челюсти (S02.6)	Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация). Рентгенография нижней челюсти в прямой и боковых проекциях.	Ортопантомография. РКТ нижней челюсти. Консультация врача-нейрохирурга (врача-невролога), врача-хирурга. ЭОД. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Временная иммобилизация – пращевидная теменно-подбородочная повязка. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: местная анестезия. ПХО линии перелома с удалением по медицинским показаниям зуба из щели перелома, бимаксилярное шинирование с межчелюстной тягой. По медицинским показаниям назубно-десневые каппы, межчелюстное лигатурное связывание – при закрытых переломах в области ветви челюсти без смещения фрагментов. При неудовлетворительном стоянии фрагментов: открытая репозиция фрагментов нижней челюсти и чрезочаговый остеосинтез, по медицинским показаниям с пластическим устранением дефектов, дистракцией фрагментов, реплантацией, артропластикой. Вид обезболивания: местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Профилактика столбняка по медицинским показаниям. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, лечебная физкультура с механотерапией по медицинским показаниям.	
-------	--------------------------------	---	---	---	---	--

20.15	Перелом альвеолярного отростка челюстей (S02.6)	<p>Определение общесоматического статуса (гемодинамика, проходимость верхних дыхательных путей, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия). Рентгенография челюстей.</p>	<p>Консультация врача-нейрохирурга (врача-невролога), врача-хирурга. Внутриротовая контактная рентгенография. РКТ челюстей. Ортопантомография. ЭОД.</p>	<p>Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия. Репозиция альвеолярного отростка с вывихнутыми зубами. Фиксация назубной моношиной или, при невозможности восстановить прикус, бимаксилярным шинированием с наложением межчелюстной резиновой тяги. Межчелюстная фиксация может быть отсрочена в связи с тяжелым общим состоянием пациента до стабилизации. При оскольчатом переломе альвеолярного отростка – по показаниям удаление зубов, альвеолярного отростка, сглаживание острых краёв с зашиванием раны. Профилактика столбняка по медицинским показаниям. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, лечебная физкультура с механотерапией по медицинским показаниям.</p>	
20.16	Множественные переломы костей черепа и лицевых костей (S02.7)	<p>Обследование в объемах необходимых для диагностики каждой нозологической единицы.</p>	<p>Консультация врача-нейрохирурга (врача-невролога), врача-хирурга, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога. Внутриротовая контактная рентгенография. РКТ челюстей. Ортопантомография. ЭОД.</p>	<p>Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Лечение в объеме необходимом для каждой нозологической единицы по медицинским показаниям совместно с врачом-нейрохирургом, врачом-офтальмологом, врачом-оториноларингологом.</p>	

20.17	Вывих нижней челюсти (S03.0)	<p>Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация).</p>	<p>Рентгенография нижней челюсти Ортопантомография. Зонография ВНЧС.</p>	<p>Мануальное вправление вывиха нижней челюсти. По медицинским показаниям местная анестезия. Иммобилизация нижней челюсти в течение 2 недель (працевидная повязка по Померанцевой-Урбанской). По медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, лечебная физкультура с механотерапией по медицинским показаниям.</p>	<p>Оказание по медицинским показаниям неотложной помощи. Дальнейшее лечение в амбулаторных условиях организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания, учебы, службы).</p>	
20.18	Вывих зуба (S03.2)	<p>Определение общесоматического статуса (гемодинамика, проходимость верхних дыхательных путей, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия). Внутриротавая контактная рентгенография.</p>	<p>Рентгенография нижней или верхней челюсти в прямой или боковой проекции на стороне поражения. Ортопантомография. ЭОД.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия. При неполном и неполноценном вывихах зуба – репозиция по медицинским показаниям зуба с фиксацией назубной шиной (проволочной с лигатурной фиксацией или адгезивными системами врачом-стоматологом-терапевтом). При полном вывихе зуба хирургическое лечение – реплантация зуба с фиксацией назубными шинами (проволочными с лигатурной фиксацией или адгезивными системами врачом-стоматологом-терапевтом). При переломе стенок лунки зуба с разрывами десны и слизистой</p>	<p>Оказание по медицинским показаниям неотложной помощи. Дальнейшее лечение в амбулаторных условиях организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания, учебы, службы).</p>	

				альвеолярного отростка по медицинским показаниям удаление зуба, свободных костных фрагментов альвеолярного отростка и зашивание лунки и ран слизистой оболочки. Профилактика столбняка по медицинским показаниям. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.		
20.19	Травма тройничного нерва (периферический отдел) (S04.3)	Определение общесоматического статуса (гемодинамика, проходимость верхних дыхательных путей, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия). Рентгенография челюстей.	Ортопантомография. РКТ челюстно-лицевой области. Консультация врача-невролога, врача-нейрохирурга.	Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: общая анестезия. Хирургическое лечение по медицинским показаниям: декомпрессия нервного ствола и устранение травмирующего фактора в области костных каналов. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, ИРТ по показаниям. При отсутствии показаний к хирургической декомпрессии	

					только консервативное медикаментозное лечение в амбулаторных или стационарных условиях с учетом рекомендаций врача-невролога.	
20.20	Травма лицевого нерва (периферический отдел) (S04.5)	Определение общесоматического статуса (гемодинамика, проходимости верхних дыхательных путей, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия).	Ортопантомография. Рентгенография костей лицевого и мозгового черепа. РКТ челюстно-лицевой области. Консультация врача-невролога, врача-нейрохирурга. Электромиография. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: общая анестезия. Хирургическое лечение по медицинским показаниям – нейропластика. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, иглорефлексотерапия (далее – ИРТ) по медицинским показаниям. При отсутствии медицинских показаний к хирургическому лечению консервативное медикаментозное лечение в неврологическом отделении организации здравоохранения или по медицинским показаниям в отделении ЧЛХ организации здравоохранения с учетом рекомендаций врача-невролога.	
20.21	Травматическая подкожная эмфизема (T79.7)	Определение общесоматического статуса (гемодинамика, проходимости верхних дыхательных путей, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы	Рентгенография околоносовых пазух. УЗИ челюстно-лицевой области. РКТ среднего отдела лица.	Специализированного хирургического лечения не требует, показано лечение основного заболевания. Профилактически антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ по медицинским показаниям.		

		исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия).				
20.22	Кровотечение, осложняющее процедуру, не классифицированное в других рубриках (Т81.0) Клинический диагноз: послеоперационное кровотечение, в том числе луночковое кровотечение	Определение общесоматического статуса (гемодинамика, проходимость верхних дыхательных путей, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия). Определение АД, ЧСС.	Общий анализ крови. Определение свертываемости крови. Артериальное давление, ЧСС в динамике. Консультация врача-терапевта, врача-анестезиолога-реаниматолога, врача-гематолога. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Вид обезболивания: местная анестезия. Установить источник, интенсивность, характер кровотечения (венозное, артериальное). Наложение направляющих швов или зашивание наглухо. Методом выбора остановки кровотечения на лунки является сдавливание кровотока щипцами, тугая тампонада лунки йодоформным тампоном, применение местнодействующих гемостатических средств, наложение швов. Направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по показаниям.	По медицинским показаниям ревизия раны с гемостазом и послойным зашиванием. Вид обезболивания: общая; местная потенцированная анестезия; местная анестезия. Дополнительно по медицинским показаниям коррекция гемостаза, инфузионная терапия.	
20.23	Гематома, осложняющая процедуру, не классифицированная в других рубриках (Т81.0) Диагноз клинический: после инъекционная гематома	Определение статуса стоматологического здоровья и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта).	Общий анализ крови, определение свертываемости крови. Артериальное давление, ЧСС в динамике. Консультация врача-терапевта, врача-анестезиолога-реаниматолога, врача-гематолога. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Тактика, показания и объем лечения аналогичны лечению травматических гематом мягких тканей.		

20.24	Повреждение окружающих мягких тканей при проведении операции удаления зуба (Т81.2)	Определение общесоматического статуса (гемодинамика, проходимость верхних дыхательных путей, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия).	УЗИ челюстно-лицевой области. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Тактика, показания и объем лечения аналогичны лечению ран мягких тканей.	
20.25	Проталкивание корня зуба в околочелюстные мягкие ткани (Т81.5)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Внутриротовая контактная рентгенография.	Ортопантомография. Рентгенография челюстей. РКТ челюстно-лицевой области. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Вид обезболивания: местная анестезия. Удаление инородного тела мягких тканей внутриротовым доступом. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Удаление инородного тела мягких тканей внутриротовым доступом, по медицинским показаниям наружным доступом. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, лечебная физкультура по медицинским показаниям.
20.26	Отмирание и отторжение других пересаженных органов и тканей. Болезнь трансплантата, остеомиелит, остеонекроз костного трансплантата (Т86.8)	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей	Ортопантомография. РКТ челюстей. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта перед операцией. В период вне обострения: перевязки: инстилляция растворами антисептиков, аппликации мазей с антисептиками, тампонада дефекта йодоформным тампоном. По показаниям направление в	При обострении процесса, формировании ограниченного некроза трансплантата: снятие острых воспалительных явлений – курс противовоспалительной терапии, по медицинским показаниям лечение продолжить в амбулаторных условиях или хирургическое лечение в стационарных

		периодонта). Внутриротовая контактная рентгенография. Рентгенография челюстей.		организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	условиях. Вид обезболивания: местная анестезия, местная потенцированная анестезия, общая анестезия. Удаление участка некроза трансплантата (секвестрэктомия) внутриротовым или наружным доступом, по медицинским показаниям непосредственная или отсроченная пластика. Медикаментозная терапия аналогична лечению остеомиелита челюстей.	
20.27	Другие осложнения процедур, не классифицированные в других рубриках (Т88.9) Клинический диагноз: Отлом бугра верхней челюсти	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, оценка СОПР, тканей периодонта). Внутриротовая рентгенография. Рентгенография придаточных пазух.	Ортопантомография. РКТ верхней челюсти.	Вид обезболивания: местная анестезия. Удаление бугра верхней челюсти. Сглаживание острых краев. Пластическое закрытие сообщения с верхнечелюстной пазухой. При наличии крупного отломка и сохраняющейся связи с надкостницей допускается тактика и объем лечения аналогичные лечению перелома альвеолярного отростка. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям	Оказание по медицинским показаниям неотложной помощи. Дальнейшее лечение в амбулаторных условиях организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания, учебы, службы).	

				симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, лечебная физкультура по медицинским показаниям.		
20.28	Другие осложнения процедур, не классифицированные в других рубриках (Т88.9) Диагноз клинический: введение агрессивной жидкости в мягкие ткани при проведении местной анестезии	Определение стоматологического статуса и общесоматического статуса. Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка зубов, зубных рядов, пломб и протезов, оценка СОПР, тканей периодонта). Внутриротовая контактная рентгенография.	Ортопантомография. Рентгенография челюстей. УЗИ челюстно-лицевой области. РКТ челюстей.	Вид обезболивания: местная анестезия. Обколоть место введения анестетиком, не содержащим вазоконстриктор. Провести послабляющий разрез в области введения агрессивной жидкости с последующим дренированием. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, лечебная физкультура по медицинским показаниям. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	При введении большого количества агрессивных жидкостей, предназначенных для наружного применения: Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Обколоть место введения раствором анестетика, не содержащим вазоконстриктор. Провести послабляющий разрез в области введения агрессивной жидкости с последующим дренированием. При некрозе с формированием дефекта мягких тканей и кости по медицинским показаниям пластика местными тканями при гранулировании раны и секвестрэктомия с лечением аналогичным при хроническом остеомиелите. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия.	
20.29	Последствие открытого ранения головы Рубцовые деформации и	Определение общесоматического статуса (гемодинамика,	Электромиография. РКТ или МРТ челюстно-лицевой области.	Санация полости рта перед операцией. По показаниям	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия;	При необходимости закрытия дефекта васкуляризованными лоскутами и трансплантатами

	дефекты мягких тканей лица (Т90.1)	сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия). Фотограммы лица.	Консультация врача-пластического хирурга, врача-ангиохирурга. УЗИ челюстно-лицевой области. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	общая анестезия. Пластическое устранение дефектов и деформаций мягких тканей лица местными тканями, лоскутами на ножке из близлежащих областей (в том числе с использованием метода экспандерной дермотензии), трансплантатами (кожными, кожно-жировыми, фасциальными и другое) по показаниям. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, лечебная физкультура по медицинским показаниям.	лечение в отделении микрохирургии организации здравоохранения.
20.30	Последствие перелома черепа и костей лица Посттравматические деформации нижней челюсти (Т90.2)	Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия). Фотограммы лица. Рентгенография нижней челюсти в прямой и боковых проекциях.	Ортопантомография. Модели челюстей. Консультация врача-нейрохирурга и (или) врача-невролога. РКТ челюстей. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта перед операцией. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Реконструктивные операции на нижней челюсти: остеотомия; редрессация; репозиция фрагментов в области деформации с остеосинтезом, по медицинским показаниям пластика дефекта или контурная имплантатами и аутооттрансплантатами (костными, хрящевыми), артропластика. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2	

					приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, лечебная физкультура по медицинским показаниям.	
20.31	<p>Последствие перелома черепа и костей лица (Т90.2)</p> <p>Посттравматические деформации костей средней и верхней зоны лица (кости носа, скулоорбитальный, назоорбитальный комплексы, верхняя челюсть, стенки орбиты, стенки околоносовых пазух)</p>	<p>Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия). Рентгенография скуловых костей и челюстей. Фотограммы лица.</p>	<p>Консультация врача-нейрохирурга и (или) врача-невролога. Консультация врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога. Ортопантомография. РКТ средней зоны лица. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.</p>	<p>Санация полости рта перед операцией. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Реконструктивные операции на костях средней зоны лица: остеотомия; редрессация; репозиция фрагментов в области деформации с остеосинтезом; контурная пластика имплантатами и аутотрансплантатами (костными, хрящевыми, мягкотканными), в том числе септо- и ринохондропластика; реконструкция стенок орбиты, верхнечелюстной и лобной пазух; по медицинским показаниям проводятся совместно с врачом-нейрохирургом, врачом-офтальмологом, врачом-оториноларингологом. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, лечебная физкультура по медицинским показаниям.</p>	<p>Лечение изолированных деформаций стенок орбиты и околоносовых пазух может проводиться врачами-специалистами в условиях оториноларингологических и офтальмологических отделений организации здравоохранения, по показаниям с привлечением врача-челюстно-лицевого хирурга.</p>

20.32	Последствие травмы черепных нервов (Т90.3) Паралич мимической мускулатуры после повреждения лицевого нерва	Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия). Фотограммы лица. Консультация врача-невролога и (или) врача-нейрохирурга.	МРТ головного мозга. РКТ челюстно-лицевой области. Электромиография. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта перед операцией. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. По медицинским показаниям разные виды статического, кинетического или динамического подвешивания лица, введение ботулотоксина в мимические мышцы здоровой стороны, инъекционная контурная пластика. Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, лечебная физкультура по медицинским показаниям.	
20.33	Последствие термического и химического ожога и обморожения головы и шеи (Т95.0) Рубцовые деформации и дефекты мягких тканей лица	Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и другое). Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия). Фотограммы лица.	Электромиография. МРТ челюстно-лицевой области. Консультация врача-пластического хирурга, врача-ангиохирурга. УЗИ челюстно-лицевой области. Выполнение перечня обследований согласно пункту 13 настоящего Клинического протокола.	Санация полости рта перед операцией. По показаниям направление в организацию здравоохранения для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.	Вид обезболивания: местная анестезия; местная потенцированная анестезия; общая анестезия. Пластическое устранение дефектов и деформаций мягких тканей лица местными тканями, лоскутами на ножке из близлежащих областей (в том числе с использование метода экспандерной дермотензии), трансплантатами (кожными, кожно-жировыми, фасциальными и другое). Медикаментозная терапия: антибактериальная терапия согласно таблицам 1 и 2 приложения 2 к настоящему	При необходимости закрытия дефекта васкуляризованными лоскутами и трансплантатами лечение в отделении микрохирургии организации здравоохранения

					Клиническому протоколу; по медицинским показаниям симптоматическая и синдромальная терапия. ФТЛ, лечебная физкультура по медицинским показаниям.	
--	--	--	--	--	---	--

Приложение 2
к клиническому протоколу
«Диагностика и лечение
пациентов с заболеваниями
челюстно-лицевой области»

**Примерные схемы антибактериальной терапии, рекомендуемые при проведении оперативных вмешательств
в челюстно-лицевой области в амбулаторных и стационарных условиях**

Таблица 1

Рекомендуемая эмпирическая антибактериальная терапия в стационарных условиях при гнойно-воспалительных заболеваниях
челюстно-лицевой области и их осложнениях

№ п/п	Нозологические формы	Вероятные возбудители*	Антибактериальная терапия
1	Одонтогенный внебольничный сепсис	не верифицировано	Базисная терапия: амоксциллин/клавулановая кислота; моксифлоксацин. Альтернативная терапия: цефалоспорины III-IV поколения (цефотаксим, цефепим) без или в сочетании с метронидазолом или клиндамицином**; эртапенем
2	Внебольничный сепсис вследствие инфекции кожи и мягких тканей	не верифицировано	Базисная терапия: амоксциллин/клавулановая кислота; левофлоксацин без или в сочетании с клиндамицином**. Альтернативная терапия: моксифлоксацин; эртапенем
3	Тромбоз кавернозного синуса	S. aureus; S. pyogenes; H. influenzae	Базисная терапия: эртапенем; пиперациллин/тазобактам. Альтернативная терапия: цефотаксим в сочетании с оксациллином; амоксциллин/клавулановая кислота;

			имипенем; меропенем
4	Внутрибольничный сепсис вследствие инфекции кожи и мягких тканей, костей и суставов	не верифицировано	Линезолид или даптомицин, или тейкопланин, или ванкомицин** в сочетании антисинегнойными карбапенемами. Линезолид или даптомицин, или тейкопланин, или ванкомицин** в сочетании с цефоперазон/ сульбактамом. Тигециклин
5	Внутричерепные одонтогенные осложнения (абсцесс головного мозга, эпидуральный абсцесс, субдуральная эмпиема)	Fusobacterium spp.; Prevotella spp.; Bacteroides spp.; Streptococcus spp.	Бензилпенициллин в сочетании метронидазолом. Цефалоспорины III-IV поколения (цефотаксим, цефепим) в сочетании с метронидазолом. Меропенем
6	Фурункул, карбункул, абсцессы	S. aureus	цефалоспорины I-II поколения; ингибитор-защищенные бета-лактамы; клиндамицин**; фторхинолоны III-IV поколения. При выделении MRSA – линезолид, даптомицин или ванкомицин**
7	Рожистое воспаление	S. pyogenes	пенициллины (бензилпенициллин, амоксициллин); цефалоспорины I поколения; клиндамицин**; макролиды
8	Флегмоны	S. pyogenes; S. aureus; Enterobacteriaceae (реже)	ингибитор-защищенные пенициллины; цефалоспорины I-II поколения; клиндамицин**; фторхинолоны III-IV поколения. При выделении MRSA – линезолид, даптомицин или ванкомицин**
9	Гнилостно-некротические флегмоны, фасциит	S. pyogenes. S. aureus. Анаэробы. Enterobacteriaceae.	Клиндамицин** в сочетании с цефалоспоридами III-IV поколения; левофлоксацин в сочетании с клиндамицином**; ингибитор-защищенные пенициллины; карбапенемы. При риске или выделении MRSA – линезолид, даптомицин, ванкомицин** или тейкопланин
	Мионекроз	Clostridium perfringens	Клиндамицин** в сочетании с бензилпенициллином. Клиндамицин** в сочетании с цефотаксимом
		Неклотридиальная флора	карбапенемы; левофлоксацин в сочетании с клиндамицином**; линезолид в сочетании с пиперациллином/тазобактамом или цiproфлоксацином; клиндамицин** в сочетании с цефалоспоридами III-IV поколений. При риске или выделении MRSA – линезолид, даптомицин, ванкомицин** или тейкопланин
10	Инфекция после укуса человеком или животным	Streptococcus spp.; S. epidermidis; S. aureus; Corynebacterium. spp.,	Ингибитор-защищенные бета-лактамы; левофлоксацин в сочетании с метронидазолом; моксифлоксацин; клиндамицин** в сочетании с цефалоспоридами III поколения или цiproфлоксацином;

		E. corrodens, P. multocida, Bacteroides spp., Peptostreptococcus spp.	карбапенемы. При выделении MRSA – линезолид, даптомицин, ванкомицин** или тейкопланин
11	Остеомиелит гематогенный	S. aureus (чаще всего); Enterobacteriaceae; Анаэробы	Цефазолин без или в сочетании с аминогликозидами II-III поколения; 克林дамицин** без или в сочетании с аминогликозидами II-III поколения; ванкомицин** или линезолид без или в сочетании с аминогликозидами II-III поколения; фторхинолоны
12	Травматический или послеоперационный	S. aureus; Enterobacteriaceae; Pseudomonas spp.	Цефазолин в сочетании с аминогликозидами II-III поколения; цефалоспорины III-IV поколения без или в сочетании с ванкомицин** или линезолидом; имипенем; фторхинолоны без или в сочетании с рифампицином

* При верификации возбудителя заболевания в результате лабораторных исследований назначается оптимальная этиотропная терапия в зависимости от выделенного возбудителя.

** При аллергии на бета-лактамы антибиотики по I типу возможно использование отмеченных в схемах антибиотиков в монотерапии либо следующие комбинации антибиотиков (в зависимости от клинической ситуации):

克林дамицин 900 мг в/в + гентамицин 5 мг/кг в/в или
克林дамицин 900 мг в/в + ципрофлоксацин 400 мг в/в или
метронидазол 500 мг в/в + гентамицин 5 мг/кг в/в или
метронидазол 500 мг в/в + ципрофлоксацин 400 мг в/в.

Таблица 2

Периоперационная антибиотикопрофилактика в стационарных условиях

№ п/п	Вид операции	Антибиотик	Дозировка и способ введения
1	Чистые операции с установкой протезов	Цефазолин или цефуросксим или ванкомицин* или 克林дамицин*	пациенту с массой тела менее 120 кг: 2 г в/в, с массой тела более 120 кг: 3 г в/в 1,5 г 15 мг/кг в/в (не более 2 г) 900 мг в/в
2	Условно-чистые операции	Цефазолин в сочетании с метронидазолом	пациенту с массой тела менее 120 кг: 2 г в/в, с массой тела более 120 кг: 3 г в/в 500 мг в/в

	или цефуроксим в сочетании с метронидазолом	1,5 г в/в 500 мг в/в
	или ампициллин/сульбактам	3 г в/в
	или амоксициллин/клавулановая кислота	1,2 г в/в
	или 克林дамицин*	900 мг в/в

* При аллергии на бета-лактамы антибиотики по I типу возможно использование отмеченных в схемах антибиотиков в монотерапии либо следующие комбинации антибиотиков (в зависимости от клинической ситуации):

克林дамицин 900 мг в/в + гентамицин 5 мг/кг в/в или
克林дамицин 900 мг в/в + цiproфлорксацин 400 мг в/в или
метронидазол 500 мг в/в + гентамицин 5 мг/кг в/в или
метронидазол 500 мг в/в + цiproфлорксацин 400 мг в/в.

Таблица 3

Рекомендуемая эмпирическая антибактериальная терапия в амбулаторных условиях
при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области

№ п/п	Нозологические формы	Антибактериальная терапия
1	Острый перикоронит; периостит; острый ограниченный остеомиелит; хронический остеомиелит; периимплантит; альвеолит	Амоксициллин без или в сочетании с клавулановой кислотой; Клиндамицин*; Цефуроксим без или в сочетании с метронидазолом
2	Острый сиалоаденит; обострение хронического сиалоаденита	Амоксициллин без или в сочетании с клавулановой кислотой; Клиндамицин*

3	Абсцессы Фурункулы Острый лимфаденит	Амоксициллин без или в сочетании с клавулановой кислотой; Цефалексин; Цефуросим; Клиндамицин*
---	--	--

* При аллергии на бета-лактамы антибиотики по I типу возможно использование отмеченных в схемах антибиотиков в монотерапии либо следующие комбинации антибиотиков (в зависимости от клинической ситуации):

клиндамицин 900 мг в/в + гентамицин 5 мг/кг в/в или
клиндамицин 900 мг в/в + ципрофлоксацин 400 мг в/в или
метронидазол 500 мг в/в + гентамицин 5 мг/кг в/в или
метронидазол 500 мг в/в + ципрофлоксацин 400 мг в/в.

Таблица 4

Периоперационная* антибиотикопрофилактика в амбулаторных условиях

№ п/п	Вид операции	Антибиотик	Дозировка и способ введения
1	Условно-чистые операции – операции в полости рта	Цефалексин Клиндамицин** Амоксициллин Цефазолин	2,0 г перорально 600 мг перорально 2,0 г перорально 2,0 г – внутримышечно или 1,0 г внутривенно

* Периоперационная профилактика – введение антибактериальных лекарственных средств перед началом операции с целью снижения частоты развития послеоперационных и раневых инфекций.

С целью периоперационной антибиотикопрофилактики антибиотик вводится внутривенно за 60 минут до хирургического доступа, если время пропущено допускается введение за 30-60 минут; в случае использования для периоперационной профилактики ванкомицина или фторхинолонов, данные лекарственные средства вводятся в течение 120 минут до хирургического доступа (вследствие длительности инфузии не менее 60 минут). Длительность периоперационной антибиотикопрофилактики не должна превышать 24 часов.

С целью периоперационной антибиотикопрофилактики в амбулаторных условиях антибиотик принимается пациентом перорально за 60 минут до хирургического доступа. Цефазолин вводится внутримышечно за 60 минут до оперативного вмешательства.

В случае необходимости дальнейшего использования антибиотиков после операции по показаниям назначается антибактериальная терапия.

** При аллергии на бета-лактамы антибиотики по I типу возможно использование отмеченных в схемах антибиотиков в монотерапии либо следующие комбинации антибиотиков (в зависимости от клинической ситуации):

клиндамицин 900 мг в/в + гентамицин 5 мг/кг в/в или
клиндамицин 900 мг в/в + ципрофлоксацин 400 мг в/в или
метронидазол 500 мг в/в + гентамицин 5 мг/кг в/в или
метронидазол 500 мг в/в + ципрофлоксацин 400 мг в/в.

Средние оптимальные сроки временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, включая амбулаторный и стационарный этап лечения

№ п/п	Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Временная нетрудоспособность (дней), в том числе:		
		в стационаре	амбулаторно	общие
1	2	3	4	5
1	Злокачественные образования губы, полости рта (C00, C01, C02 (кроме C02.4), C04, C05.0, C06, C07, C08)			
1.1	Злокачественные образования губы, полости рта (C00; C01; C02 (кроме C02.4); C04, C05.0; C06; C07; C08))	сроки временной нетрудоспособности определяются врачом-специалистом соответствующего профиля		
2	Доброкачественные образования челюстно-лицевой области (D10-D23)			
2.1	Доброкачественное новообразование малой слюнной железы (D10.3)	5–7*	0–7**	0–7
2.2	Доброкачественное новообразование околоушной слюнной железы (D11.0)	7–10	7–10	10–21
2.3	Доброкачественное новообразование других больших слюнных желез (поднижнечелюстной и подъязычной) (D11.7)	7–10	3–7	10–14
2.4	Доброкачественные новообразования: костей черепа и лица (D16.4); нижней челюсти костной части (D16.5): остеобластокластома; оссифицирующая фиброма; хондрома	7–14	7–21	14–35
2.5	Остеомы одонтомы цементомы	7–10*	0–7**	0–14
2.6	Амелобластома (адамантинома), амелобласическая фиброма, одонтогенная фиброма, миксома, внутрикостные гемангиомы и другие	7–14	7–21	14–35
2.7	Доброкачественное новообразование жировой ткани и подкожной клетчатки головы, лица и шеи (D17.0): липома	5–7*	0–7**	0–14
2.8	Гемангиома любой локализации (D18.0)	5–10	0–7	7–14
2.9	Лимфангиома любой локализации (D18.1)	5–10	0–7	7–14
2.10	Доброкачественные новообразования соединительной и других мягких тканей головы, лица и шеи (D21.0): Фиброма Нейрофиброма Миомы и другие соединительно-тканые опухоли	5–7*	0–7**	0–14
2.11	Меланоформный невус губы (D22.0) Меланоформный невус других и неуточненных частей лица (D22.3)	5–7*	0–7**	0–14
2.12	Другие доброкачественные новообразования кожи (D23): доброкачественные новообразования: волосяных фолликулов, потовых желез, сальных желез	3–5*	0–7**	0–7

3	Поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений (G 50)			
3.1	Невралгия тройничного нерва (G 50.0)	сроки временной нетрудоспособности определяются врачом-специалистом соответствующего профиля		
3.2	Атипичная лицевая боль (G50.1). Клинический диагноз: прозопалгия, невралгия тройничного нерва.	сроки временной нетрудоспособности определяются врачом-специалистом соответствующего профиля		
3.3	Поражения лицевого нерва (G51)	7–10	3–14	10–21
4	Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, не классифицированные в других рубриках (I80-I89):			
4.1	Флебит и тромбофлебит других локализаций (вен челюстно-лицевой области) (I80.8)	7–10	3–7	10–21
5	Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (J00-J06) Другие болезни верхних дыхательных путей (J30-J39)			
5.1	Острый верхнечелюстной синусит (J01.0): одонтогенный и травматический	5–10	3–7	7–14
5.2	Перфорация дна верхнечелюстной пазухи, свищ верхнечелюстной пазухи (J01.0)	5–7*	3–7**	7–10
5.3	Синусит хронический одонтогенный, травматический (J32.0)	7–10	3–7	10–14
6	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (K00-K06)			
6.1	Адентия частичная (K00.00) Адентия полная (K00.01)		0-3	0-3
6.2	Сверхкомплектные зубы (K00.1)	3–5*	0–7**	5–7
6.3	Нарушения прорезывания зубов (затрудненное прорезывание) (K00.6)	–	0–5	0–5
6.4	Ретенированные и импактные зубы (в том числе полуретенированные) (K01.0-K01.19)	3–5*	0–7**	5–7
6.5	Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения (K04.4)	–	–	–
6.6	Хронический апикальный периодонтит (K04.5)	–	0–5**	0–5**
6.7	Периапикальный абсцесс с полостью (K04.6)	–	0–5**	0–5**
6.8	Корневая киста (апикальная, остаточная, парадентальная) (K04.80-K04.82)	–	3–7	3–7
6.9	Корневая киста (апикальная, остаточная, парадентальная) (K04.80-K04.82) При локализации кисты в проекции более 4-х зубов, более 2 см в максимальном измерении	5–10	3–7	7–14
6.10	Корневая киста (апикальная, остаточная, парадентальная) (K04.80-K04.82) в стадии воспаления (нагноения)	3–7*	3–7**	5–10
6.11	Гиперпластический гингивит (K05.1)	–	0–3**	0–3
6.12	Острый перикоронит (K05.2)	–	0–5	0–5
6.13	Хронический периодонтит (K05.3)	–	0–3**	0–3
6.14	Рецессия десны (K06.0)	–	0–3**	0–3
6.15	Гипертрофия десны (фиброматоз десны) (K 06.1) Поражения десны и беззубого альвеолярного края, обусловленные травмой (K 06.2) (гиперплазия, связанная с ношением зубного протеза)	3–7*	0–7**	5–10
6.16	Фиброзный эпюлис (K06.82)	3–5*	0–7**	5–7
6.17	Гигантоклеточная периферическая гранулёма (гигантоклеточный эпюлис) (K06.81)	5–10	3–7	7–14
7	Зубочелюстные аномалии K07			
7.1	Челюстно-лицевые аномалии (K07) Аномалии размера и положения челюстей	7–14	7–21	14–35

8	Болезни височно-нижнечелюстного сустава (K07.6)			
8.1	Синдром болевой дисфункции височно-челюстного сустава (синдром Костена) (K07.60) «Щелкающая» челюсть (K07.61) Рецидивирующий вывих и подвывих височно-челюстного сустава (K07.62) Боль в височно-челюстном суставе, не классифицированная в других рубриках (K07.63)	–	3–7**	3–7
8.2	Тугоподвижность височно-челюстного сустава, не классифицированная в других рубриках (K07.64) Остеофит височно-челюстного сустава (K07.65)	7–14*	–	14–21
9	Патология альвеолярного отростка челюстей (K08.2, K08.3)			
9.1	Атрофия беззубого альвеолярного края (K 08.2)	5–7*	0–7**	0–14
9.2	Гипертрофия альвеолярного края; неправильная форма альвеолярного края (экзостозы) (K08.8)	–	0–5**	0–5
10	Кисты, образовавшиеся в процессе формирования зубов (K09), торус твердого неба (K10)			
10.1	Роговая (первичная) киста (K09.02) Фолликулярная (одонтогенная) киста (K 09.03) Боковая периодонтальная киста (K 09.04) Глобуломаксиллярная (верхнечелюстной пазухи) киста (K09.10) Среднебная киста (K09.11) Носонебная (резцового канала) киста (K09.12) Небная сосочковая киста (K09.13) Аневризматическая костная киста (K09.20) Единая (травматическая, геморрагическая) киста (K09.21)	5–10*	3–7**	7–14
10.2	Дермоидная киста (K09.80) Эпидермоидная киста (K09.82)	5–7	0–5	7–10
10.3	Носоальвеолярная (носогубная) киста (K 09.84)	–	–	–
10.4	Торус нижней челюсти (K10.00) Торус твердого неба (K10.01)	–	0–3	0–3
10.5	Гигантоклеточная гранулема центральная (K10.1)	7–14	7–21	14–35
11	Воспалительные заболевания челюстей (K10.21-K10.3)			
11.1	Остеомиелит челюсти (K10.21) Клинический диагноз: острый одонтогенный остеомиелит, острый травматический остеомиелит	7–10	3–7**	14–28
11.2	Периостит челюсти (K10.22)	–	0–5	0–5
11.3	Хронический периостит челюсти (K10.23)	–	–	–
11.4	Секвестр челюстной кости (K10.25) Диагноз клинический: хронический одонтогенный остеомиелит челюстей	7–14*	0–7**	14–21
11.5	Секвестр челюстной кости (K10.25) Диагноз клинический: Хронический травматический остеомиелит челюстей	7–14	0–21	14–35
11.6	Радиационный остеонекроз (K10.26)	7–14	0–21	14–35
11.7	Периимплантит (K10.28)	–	0–3	0–3
11.8	Альвеолит (K 10.3)	–	0–3	0–3
12	Другие заболевания челюстей (K10.80, K10.82, K10.83)			

12.1	Другие уточненные болезни челюстей: херувизм (K10.80)	7–14*	0–21	14–35
12.2	Односторонняя гиперплазия мышечного отростка нижней челюсти (K10.81) Односторонняя гипоплазия мышечного отростка нижней челюсти (K10.82)	7–14*	0–21	14–35
12.3	Фиброзная дисплазия челюсти (K10.83)	7–14*	0–21	14–35
13	Заболевания слюнных желез (K11.3-K11.80)			
13.1	Сиалоаденит (K11.2) Клинический диагноз: острый сиалоаденит Абсцесс слюнной железы (K11.3)	7–10*	5–10**	10–14
13.2	Сиалоаденит (K11.2) Клинический диагноз: хронический сиалоаденит	7–10*	0–5	10–14
13.3	Свищ слюнной железы (K11.4)	7–10*	3–5	10–14
13.4	Сиалолитиаз (K11.5) Диагноз клинический: Слюннокаменная болезнь	3–10*	0–3**	0–14
13.5	Мукоцеле слюнной железы (K11.6): Слизистая ретенционная киста (K11.60) Слизистая киста с экссудатом (K11.61) Мукоцеле слюнной железы неуточненное (K11.69)	7–10*	0–3**	0–14
13.6	Доброкачественное лимфоэпителиальное поражение слюнной железы (K11.80) Клинический диагноз: Аденолимфома	7–10	7–10	10–21
14	Флегмона и абсцесс области рта, образования слизистой оболочки полости рта, патология языка (K12.2-K14.6)			
14.1	Абсцесс подъязычной области, челюстно-язычного желобка, щечной, подглазничной области (K12.2)	7	0–4	7–10
14.2	Абсцесс крыловидно-нижнечелюстного, окологлоточного пространства одонтогенной этиологии (K12.2)	7–10	3–7	10–15
14.3	Абсцесс подвисочной и крылонебной ямки (K12.2)	7–10	5–7	10–17
14.4	Абсцесс поднижнечелюстной, подподбородочной областей одонтогенной этиологии (K12.2)	7–10	3–7	10–15
14.5	Лейкоплакия идиопатическая (K13.20) Лейкоплакия, связанная с употреблением табака (K13.21) Эритроплакия (K13.22) Лейкедемия (K13.23) Небо курильщика (никотиновый лейкокератоз неба) никотиновый стоматит (K13.24)	5–7*	0–7**	7–14
14.6	Пиогенная гранулема (K13.40) Эозинофильная гранулема слизистой оболочки полости рта (K13.41) Веррукозная ксантома (гистиоцитоз Y) (K 13.42)	сроки временной нетрудоспособности определяются врачом-специалистом соответствующего профиля		
14.7	Абсцесс языка (тела языка) (K14.00)	7–10	3–7	10–15
14.8	Абсцесс языка (корня языка) одонтогенной этиологии (K14.00)	7–10	5–7	10–17
14.9	Глоссодиния (K14.6) Глоссопироз (жжение языка) (K14.60) Глоссодиния (боль в языке) (K14.61) Другая уточненная глоссодиния (K14.68) Глоссодиния неуточненная (K14.69)	–	–	–

15	Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей челюстно-лицевой области (L02- L04)			
15.1	Абсцесс кожи, фурункул и карбункул лица (L02.0) Абсцесс кожи, фурункул и карбункул шеи (L02.1)	5–7*	3–7**	7–10
15.2	Флегмоны поверхностных пространств лица (L03.2): щечной, скуловой, подглазничной, околоушно-жевательной, поднижнечелюстной, подбородочной областей	7–10	5–7	10–17
15.3	Флегмоны глубоких пространств лица (L03.2): крыловидно-нижнечелюстного пространства и окологлоточного пространств, дна полости рта и шеи только одонтогенной этиологии	10–14	7–14	17–28
15.4	Флегмона височной области (в том числе с вовлечением подвисочной ямки и других областей) (L03.2)	10–14	7–10	17–24
15.5	Острый лимфаденит лица, головы и шеи одонтогенной этиологии (L04.0)	7–10*	5–7**	10–17
16	Заболевания и патологические состояния кожи челюстно-лицевой области (L57.4-L98)			
16.1	Старческая атрофия (вялость) кожи (L57.4)	5–7	0–3	7–10
16.2	Ринофима (L71.1) Другой вид розацеа (L71.8)			
16.3	Фолликулярные кисты кожи и подкожной клетчатки (L72) Эпидермальная киста-атерома (L72.0) Триходермальная киста (L72.1) Стеатоцистома множественная (L72.2) Другие фолликулярные кисты кожи и подкожной клетчатки (L72.8)	5–7*	0–5**	0–7
16.4	Декубитальная язва (L89)	сроки временной нетрудоспособности определяются врачом-специалистом соответствующего профиля		
16.5	Гипертрофические изменения кожи (L91) Келоидный рубец (L91.0)	5–10*	0–7**	0–14
16.6	Гранулема лица (эозинофильная гранулема кожи) (L92.2) Гранулема кожи и подкожной клетчатки, вызванная инородным телом (L92.3)	5–7*	0–5**	0–7
16.7	Пиогенная гранулема кожи (L98.0)	сроки временной нетрудоспособности определяются врачом-специалистом соответствующего профиля		
17	Артропатии и остеоартрозы височно-нижнечелюстного сустава (M00-M19)			
17.1	Травматическая артропатия (M12.5)	–	3–7	3–7
17.2	Первичный артроз других суставов (M19.0) Посттравматический артроз других суставов (M19.1) Другой вторичный артроз (M19.2)	7–14	0–21	14–35
17.3	Болезнь Шегрена (M 35.0)			
17.4	Остаточное инородное тело в мягких тканях (M79.5)	5–10*	0–7**	7–10
18	Посттравматические осложнения и деформации костей челюстно-лицевой области (M84, M95)			
18.1	Плохое сращение перелома (M84.0) Замедленное сращение перелома (M84.2) Клинический диагноз: замедленная консолидация	7–10*	7–10**	21–24
18.2	Несращение перелома (псевдоартроз) (M84.1) Клинический диагноз: ложный сустав	7–10	14–21	21–24
18.3	Приобретенная деформация носа (M95.0)	7–10	3–7	7–14
18.4	Другие приобретенные деформации головы (M95.2)	7–14	7–21	14–35

19	Врожденные аномалии глаза, уха, лица и шеи (Q10-Q18)			
19.1	Врожденный птоз (Q10.0) Врожденный эктропион (Q10.1) Врожденный энтропион (Q10.2)	7–10	5–7	7–14
19.2	Врожденное отсутствие ушной раковины (Q16.0) Микротия (Q17.2)	7–10	5–7	7–14
19.3	Добавочная ушная раковина (Q17.0) Макротия (Q17.1) Другая аномалия уха (Q17.3) Аномально расположенное ухо (Q17.4) Выступающее ухо (Q17.5)	7–10	5–7	7–14
19.4	Пазуха, фистула и киста жаберной щели (Q18.0) Преаурикулярная пазуха и киста (Q18.1) Другие пороки развития жаберной щели (Q18.2)	7–10	5–7	7–14
19.5	Макростомия (Q18.4) Микростомия (Q18.5)	7–10	5–7	7–14
19.6	Макрохейлия (Q18.6) Микрохейлия (Q18.7)	7–10	5–7	7–14
19.7	Врожденные аномалии (пороки развития) носа (Q30)	7–10	5–7	7–14
19.8	Расщелина неба изолированная (Q35.0 – Q35.9) (вторичные типичные деформации после уранопластики в детском возрасте)	7–10	5–7	7–14
19.9	Расщелина губы изолированная (Q36.0- Q36.9) (вторичные типичные деформации после хейлопластики в детском возрасте)	7–10	5–7	7–14
19.10	Расщелина неба и губы (Q37.0-Q37.9) комбинированная (вторичные типичные деформации после хейлоуранопластики в детском возрасте)	7–10	5–7	7–14
19.11	Анкилоглоссия (Q38.1) Макроглоссия (Q38.2) Другие врожденные аномалии языка (Q38.3)	7–10*	0–7*	7–14
19.12	Асимметрия лица (Q67.0) Сдавленное лицо (Q67.1) Краниосиностоз (Q75.0) Краниофациальный дизостоз (Q75.1) Гипертелоризм (Q75.2) Челюстно-лицевой дизостоз (Q75.4) Окуломандибулярный дизостоз (Q75.5) Другие уточненные пороки развития костей черепа и лица (Q75.8) Синдромы врожденных аномалий, влияющих преимущественно на внешний вид лица (Q87.0)	7–14	7–21	14–35
19.13	Нейрофиброматоз (незлокачественный) (Q85.0)			

20	Травмы головы (S00-S09) и осложнения (T00-T98)			
20.1	Ушиб и гематома мягких тканей челюстно-лицевой области (S01.4, S01.5, S01.8)	5-7*	0-3**	7-10
20.2	Ссадины мягких тканей челюстно-лицевой области (S00.1, S00.5, S00.8)	-	-	-
20.3	Ушиблено-рваные и резаные раны мягких тканей челюстно-лицевой области (S01.4, S01.5, S01.8)	5-10*	0-7**	7-10
20.4	Резаные и рваные раны мягких тканей щечной, околоушной, поднижнечелюстной областей с повреждением ветвей лицевого нерва и повреждением капсулы и (или) выводного протока больших слюнных желез (S01.4, S01.5, S01.8+S04.5)	7-14	0-3	10-14
20.5	Раны мягких тканей челюстно-лицевой области, проникающие в полость носа, верхнечелюстную пазуху, орбиту (S01.4, S01.5, S01.8+S05)	5-7	3-5	7-10
20.6	Раны мягких тканей челюстно-лицевой области, проникающие в глубокие клетчаточные пространства дна полости рта и шеи (S01.4, S01.5, S01.8)	7-14	3-7	10-14
20.7	Огнестрельные раны и ранения челюстно-лицевой области из газово-дробового, пневматического оружия, раны с инородными телами (S01.4, S01.5, S01.8)	7-14	3-7	10-21
20.8	Укушенные раны мягких тканей челюстно-лицевой области (S01.4, S01.5, S01.8)	7-14	3-7	10-14
20.9	Перелом скуловой кости (скуло-орбитального комплекса) (S 02.4), в том числе с переломом дна глазницы (S02.3)	3-10	7-10	10-17
20.10	Перелом скуловой дуги (S02.4)	3-10	0-4	7-14
20.11	Перелом верхней челюсти (S02.4)	10-14	10-21	21-35
20.12	Перелом корня зуба (S02.53)	-	-	-
20.13	Перелом коронки и корня зуба (S02.54)	-	-	-
20.14	Перелом нижней челюсти (S02.6)	7-10	14-21	21-28
20.15	Перелом альвеолярного отростка челюстей (S02.6)	3-5	7-10	7-14
20.16	Множественные переломы костей черепа и лицевых костей (S02.7)	10-14	10-21	21-35
20.17	Вывих нижней челюсти (S03.0)	-	0-3	0-3
20.18	Вывих зуба (S03.2)	-	-	-
20.19	Травма тройничного нерва (периферический отдел) (S04.3)	5-10	3-7	7-14
20.20	Травма лицевого нерва (периферический отдел) (S04.5)	5-10	3-7	7-14
20.21	Травматическая подкожная эмфизема (T79.7)	-	0-7	0-7
20.22	Кровотечение, осложняющее процедуру, не классифицированное в других рубриках (T81.0) Клинический диагноз: послеоперационное кровотечение, в том числе луночковое кровотечение	5-10*	0-7**	7-10
20.23	Гематома, осложняющая процедуру, не классифицированная в других рубриках (T81.0) Диагноз клинический: после инъекционная гематома	5-7*	0-3**	7-10
20.24	Повреждение окружающих мягких тканей при проведении операции удаления зуба (T81.2)	3-5*	0-7**	5-7
20.25	Проталкивание корня зуба в околочелюстные мягкие ткани (T81.5)	5-10*	0-7**	7-10
20.26	Отмирание и отторжение других пересаженных органов и тканей Болезнь трансплантата, остеомиелит, остеонекроз костного трансплантата (T86.8)	7-14	0-21	14-35
20.27	Другие осложнения процедур, не классифицированные в других рубриках (T88.9) Клинический диагноз: Отлом бугра верхней челюсти	-	3-7	3-7

20.28	Другие осложнения процедур, не классифицированные в других рубриках (Т88.9) Диагноз клинический: введение агрессивной жидкости в мягкие ткани при проведении местной анестезии	7–14*	5–7**	5–14
20.29	Последствие открытого ранения головы Рубцовые деформации и дефекты мягких тканей лица (Т90.1)	3–14	0–7	7–14
20.30	Последствие перелома черепа и костей лица Посттравматические деформации нижней челюсти (Т90.2)	7–10	14–21	21–24
20.31	Последствие перелома черепа и костей лица (Т90.2) Посттравматические деформации костей средней и верхней зоны лица (кости носа, скулоорбитальный, назоорбитальный комплексы, верхняя челюсть, стенки орбиты, стенки околоносовых пазух)	7–10	7–10	10–21
20.32	Последствие травмы черепных нервов (Т90.3) Паралич мимической мускулатуры после повреждения лицевого нерва	7–14	3–7	10–21
20.33	Последствие термического и химического ожога и обморожения головы и шеи (Т95.0) Рубцовые деформации и дефекты мягких тканей лица	3–14	0–7	7–14

Примечания:

* – оптимальные средние сроки лечения пациентов с указанной патологией в стационаре, которым показано лечение, в том числе хирургическое, в стационарных условиях согласно приложению 1 настоящего Клинического протокола. Общие сроки нетрудоспособности, включая срок нетрудоспособности при реабилитации в амбулаторных условиях, указаны в соответствующей графе.

** – оптимальные средние сроки лечения пациентов с указанной патологией в амбулаторных условиях, которым не показано лечение в стационарных условиях согласно приложению 1 настоящего Клинического протокола. Соответствуют общим срокам нетрудоспособности.