* **Стоматологическая Ассоциация России**

|  |
| --- |
| Клинические рекомендации |
| **Синдром прорезывания временных зубов** |

|  |
| --- |
| Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: К00.7, К09.00 |
| Возрастная категория: дети |
| Год утверждения (частота пересмотра):  |
| Профессиональные некоммерческие медицинские организации-разработчики: |

 Оглавление

[Список сокращений 4](#_Toc181801721)

[Термины и определения 5](#_Toc181801722)

[1. Краткая информация по прорезыванию зубов 6](#_Toc181801723)

[1.1 Определение прорезыванию зубов 6](#_Toc181801724)

[1.2 Этиология и патогенез прорезывания зубов 6](#_Toc181801725)

[1.3 Эпидемиология прорезывания зубов 7](#_Toc181801726)

[1.4 Особенности кодирования синдрома прорезывания зубов по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 9](#_Toc181801727)

[1.5. Классификация болезней прорезывания зубов 9](#_Toc181801728)

[1.6 Клиническая картина затрудненного прорезывания временных зубов 10](#_Toc181801729)

[2. Диагностика синдрома прорезывания временных зубов 10](#_Toc181801730)

[2.1 Жалобы и анамнез 12](#_Toc181801731)

[2.2 Физикальное обследование 14](#_Toc181801732)

[2.3 Лабораторные диагностические исследования 15](#_Toc181801733)

[2.4 Инструментальные диагностические исследования 15](#_Toc181801734)

[3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения 16](#_Toc181801735)

[3.1 Консервативное лечение 16](#_Toc181801736)

[3.2 Хирургическое лечение 17](#_Toc181801737)

[3.3 Иное лечение 18](#_Toc181801738)

[4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов 18](#_Toc181801739)

[6. Организация медицинской помощи 20](#_Toc181801740)

[7. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния) 20](#_Toc181801741)

[Критерии оценки качества медицинской помощи 20](#_Toc181801742)

[Список литературы 21](#_Toc181801743)

[Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций 24](#_Toc181801744)

[Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата: 26](#_Toc181801745)

[Приложение Б. Алгоритмы ведения пациента с синдромом прорезывания зубов 29](#_Toc181801746)

[Приложение В. Информация для пациентов 31](#_Toc181801747)

**Список сокращений**

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

ПВЗ – прорезывание временных зубов

ЗПР – затрудненное прорезывание зубов

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения

Термины и определения

* **Киста прорезывания** – заполненный жидкостью фолликулярный мешочек, который, как правило, возникает в период прорезывания зубов.
* **Ретенция зуба –** стоматологическое заболевание, при котором зачаток зуба не прорезывается полностью из кости или десны.
* **Дистопия зуба –** неправильное положение одного или нескольких зубов в зубном ряду.
* **Ретенционная киста** **–** разновидность истинных кист, образующихся в слюнных железах по причине нарушения оттока их секрета.
* **Гестоз** – это осложнение нормальной беременности, которое может развиваться после 20 недель гестации.
1. Краткая информация по прорезыванию зубов

## 1.1 Определение прорезыванию зубов

Прорезывание зубов – процесс его осевого (вертикального) перемещения из места закладки и развития внутри челюсти до появления коронки в полости рта.

## 1.2 Этиология и патогенез прорезывания зубов

После завершения формирования коронки развивающийся зуб совершает небольшие движения, сочетающиеся с ростом челюсти. При прорезывании зуб проделывает в челюсти значительный путь, в процессе миграции зуба происходит изменения, основными из которых являются следующие.

1. Развитие зуба
2. Развитие периодонта
3. Перестройка альвеолярной кости.

Перестройка альвеолярной кости сочетает быстрое отложение костной ткани в одних участках с ее активной резорбцией в других. Локализация и выраженность изменений альвеолярной кости варьируется в различное время и отличаются у разных зубов. При формировании корня зуба он достигает дна костной ячейки и вызывает резорбцию костной ткани, в результате освобождается место для окончательного формирования корня [1].

Отложение костной ткани обычно проявляется образованием костных трабекул. В многокорневых зубах отложение костной ткани наиболее интенсивно происходит в области будущей межкорневой перегородки. Отложение костной ткани возникает в тех участках костной лунки, от которых идет смещение зуба, а резорбция – тех участков, в сторону которых мигрирует зуб. Рассасывание костной ткани освобождает место растущему зубу и ослабляет сопротивление на пути его движения. При прорезывании зубов отмечается усиление кровоснабжения, изменение сосудистой проницаемости, увеличение продукции основного вещества пульпы и периодонта, происходят атрофические изменения десны над развивающимися зубами [1].

Изменение тканей, покрывающих зуб, включают перестройку соединительной ткани и эпителия. При приближении зуба к слизистой оболочки полости рта происходят регрессивные изменения в соединительной ткани, отделяющей зуб от эпителия слизистой оболочки. Процесс ускоряется вследствие ишемии, обусловленной давлением прорезывающегося зуба на ткань [1].

Физиологическое прорезывание зубов характеризуется тремя основными признаками: определенными сроками, парностью и последовательностью прорезывания. Временные зубы начинают прорезываться у ребенка в среднем с 6–7 месяцев. Общепринятыми считаются сроки прорезывания зубов, представленные Кронфельдом (см. таблицу) [2].

Таблица. Сроки развития и прорезывания временных зубов (по Кронфельду, 1955)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зубы | Начало минерализации | Окончание формирования эмали | Прорезывание зубов | Окончание формирования корней | Начало рассасывания корней |
| I | с 4 мес. в/у | к 4 мес. п/р | 6-8 мес. | 1,5-2 г. | с 4 лет |
| II | с 4,5 мес. в/у | к 5 мес. п/р | 8-10 мес. | 1,5-2 г. | с 5 лет |
| III | с 5 мес. в/у | к 9 мес. п/р | 16-20 мес. | 4-5 лет | с 8 лет |
| IV | с 5 мес. в/у | к 6 мес. п/р | 12-16 мес. | 2,5-3,5 г. | с 6 лет |
| V | с 6 мес. в/у | к 10-12 мес. п/р | 20-30 мес. | 3-4 г. | с 7 лет |

Однако сроки формирования зубов, прорезывания их, формирования и резорбции корней для каждого ребенка могут быть индивидуальны [2].

Аномальное положение зубного зачатка, а также различные эндогенные и экзогенные патологические воздействия на зубочелюстную систему могут явиться причиной аномалии положения сформировавшегося зуба, а также приводить к задержке его прорезывания [3].

## 1.3 Эпидемиология прорезывания зубов

По данным, как отечественных, так и зарубежных исследователей примерно 70,5% детей раннего детского возраста имеют диагноз синдром прорезывания зубов [4].

Синдром прорезывания зубов протекает с рядом нежелательных общих симптомов, которые могут указывать на ОРЗ [5]. Необходимо отметить, что в момент прорезывания зубов, помимо местных проявлений в полости рта, происходит нарушение общего состояния ребенка, что возможно и при различных инфекционных заболеваниях: раздражительность и плаксивость, снижение аппетита, гипертермия тела до 38℃, нарушение сна, кашель, диарея, слюнотечение [5]. Нередко симптомы некоторых соматических заболеваний воспринимаются родителями и врачами-педиатрами как синдром прорезывания зубов (МКБ-10 К00.7).

Затрудненное прорезывание зубов сопровождается и рядом местных проявлений : гиперемия, отечность, болезненность и кровоточивость десен . На прорезывание временных зубов оказывает влияние множество факторов, а иногда даже их совокупность. Исследования показали, что на прорезывание временных зубов у детей раннего возраста наиболее сильное влияние оказывают хронические заболевания матери, наличие у них вредных привычек, заболевания во время беременности, гестозы и заболевания ребенка на первом году жизни [6].

К патологии прорезывания временных зубов можно отнести раннее, позднее и затрудненное прорезывание. Нарушение парности и последовательности прорезывания временных зубов также относится к патологии прорезывания.

Значительная задержка начала прорезывания может свидетельствовать о нарушении физического развития ребенка, о каком-либо нарушении обмена веществ или общесоматическом заболевании.

Нарушение сроков, парности и последовательности прорезывания временных зубов может служить маркером различных заболеваний, например, таких как рахит, нарушения эндокринного аппарата, гипотиреоз [7].

Прорезывание зубов у детей с различными конституциональными типами имеет свои отличительные особенности. Так, например, у младенцев с лимфатико-гипопластическим типом конституции, для которого характерны лимфоаденопатия, избыточная масса тела, задержка статико-моторного развития, чаще, чем у детей с другими типами конституции, отмечаются позднее прорезывание временных зубов. У детей с нервно-артритическим типом конституции, в основе которого лежит повышение синтеза мочевой кислоты, сопровождающегося проявлениями симпатикотонии, прорезывание зубов своевременное, но протекает с выраженной болезненностью в области десен, высокой температурой, запахом ацетона изо рта, усилением срыгивания вплоть до рвоты, повышенной возбудимостью. У младенцев с эксудативно-катаральным (аллергическим) типом конституции прорезывание зубов также происходит в установленные сроки, но чаще сопровождается присоединением респираторно-вирусной инфекции и обострением атопического дерматита [8].

На затрудненное прорезывание временных зубов влияют различные неонатальные и постнатальные факторы [9].

Большое значение имеет фактор веса тела при рождении на частоту встречаемости симптомов при прорезывание временных зубов. Необходимо отметить, что наиболее частыми симптомами были: повышенное слюнотечение (92 %), нарушения сна (82,3 %) и раздражительность (75,6 %). Эти симптомы были более выражены у детей с низкой массой тела при рождении [9].

Важнейшим фактором формирования здоровья человека на долгие годы является рациональное вскармливание на первом году жизни. Нарушения питания в раннем возрасте, дефицит микро‐ и макро‐ нутриентов нередко приводят к значительным отклонениям в физическом и интеллектуальном развитии детей [10].

Известно, что дети, получающие грудное вскармливание, меньше подвержены развитию пищевой аллергии, заболеваниям желудочно‐кишечного тракта и мочевыводящих путей, инфекционным заболеваниям, развитию отитов и пневмоний, сахарного диабета и ожирения, а в старшем возрасте у них уменьшается вероятность развития заболеваний сердечно‐сосудистой системы и онкологических заболеваний [11].

У детей находящихся на искусственном вскармливании , особенно с первых дней жизни, установлено, что приводит к нарушению формирования биоценоза ротовой полости, раннему и массивному заселению слизистых оболочек ротоглотки условно‐патогенными видами на фоне снижения облигатных симбионтов [12].

В связи с этим, обсуждая данную проблему, всегда следует обращать внимание врачей-стоматологов и врачей-педиатров на необходимость внимательного анализа анамнестических данных, детализации клинических проявлений, а также активного наблюдения за состоянием ребенка в динамике [13].

## 1.4 Особенности кодирования синдрома прорезывания зубов по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

K00.7 Синдром прорезывания зубов

K09.00 Киста прорезывания зубов

## 1.5. Классификация болезней прорезывания зубов

Классификация болезней прорезывания зубов по Т. Г. Робустовой (2000 г.) следующая:

1. Затрудненное прорезывание зуба.

2. Неправильное положение зуба (смещение, возникшее в результате прорезывания) (дистопированный зуб).

3. Неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку (полуретенированный зуб).

4. Задержка прорезывания полностью сформированного зуба через компактную пластинку челюсти (ретенированный зуб) [14].

## 1.6 Клиническая картина затрудненного прорезывания временных зубов

Особенностями клинической картины затрудненного прорезывания зубов раннего детского возраста является сочетание многообразия местных и общих нежелательных симптомов, проявление которых зависит от ряда неонатальных и постнатальных факторов. Длительность периода прорезывания одного временного зуба составляет 8 дней, как правило симптомы возникают за 3 дня до прорезывания временного зуба и 4-5 дней после появления временного зуба в полости рта [15].

Клинической картиной местных нежелательных проявлений является: повышенное слюнотечение, отечность и болезненность десен, а иногда и кровоточивость десен.

Клиническая картина нежелательных общих симптомов затрудненного прорезывания временных зубов является: плаксивость и раздражительность, повышение температуры тела до 38 ℃, диарея, потеря аппетита, нарушение сна, кашель, сыпь на лице (обусловленная мацерацией и трением). Появление кашля на фоне прорезывания зубов обусловлено гиперсаливацией и попаданием слюны в верхние дыхательные пути. Неустойчивый стул также связан с повышенным слюноотделением и усилением моторики кишечника [16].

Иногда возникают ситуации, когда прорезывание зубов сопровождается симптомами: оттека и цианоза десны. Данные проявления являются признаками диагноза Киста прорезывания К09.00, обычно она возникает за несколько недель перед появлением зуба. Киста образовывается тогда, когда зуб не может прорвать слизистую оболочку и он травмирует ее: происходит отслоение десны от подлежащей кости и образуется «пузырь» или «мешочек», в который собирается кровь, что напоминает по виду выпуклую гематому. Как правило такие заболевания проходят самостоятельно, но иногда гематомы сопровождаются болевым синдромом и воспалением [7].

2. Диагностика синдрома прорезывания временных зубов

Рекомендуется проводить обследование пациентов раннего детского возраста с синдромом прорезывания зубов направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Главная задача при диагностике у пациентов раннего детского возраста заключается в выявлении клинических признаков затрудненного прорезывания временных зубов, определении формы клинического течения патологического процесса, степени тяжести и выбора соответствующего метода лечения. Диагностика проводится для каждого зуба отдельно.

**Критерии установления диагноза при синдроме прорезывания зубов:**

**Нозологическая форма**: Синдром прорезывания зубов

**Фаза**: любая

**Осложнение**: без осложнений

**Код по МКБ-10**: K00.7

Пациенты раннего детского возраста с временными зубами с незаконченным процессом формирования корней

* Отек и гиперемия десны в области прорезывания временных зубов
* Кровоточивость в области прорезывания временных зубов
* Наличие или отсутствие бугров или режущего края в области прорезывающихся временных зубов
* Наличие одного или нескольких общих симптомов прорезывания временных зубов

**Нозологическая форма**: Киста прорезывания зубов

**Фаза**: любая

**Осложнение**: без осложнений

**Код по МКБ-10**: К09.00

Пациенты раннего детского возраста с временными зубами с незаконченным процессом формирования корней

* Выпуклое цианотичное образование десны в области прорезывания временного зуба с кровяным содержимым и имеющее венчик гиперемии
* Признаки появляются за несколько недель перед появлением зуба.

Всем пациентам раннего детского возраста с синдромом прорезывания зубов для установки диагноза и назначения необходимого лечения рекомендуется проводить сбор анамнеза, осмотр полости рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (таблица 1) [1,17, 18].

**Уровень убедительности рекомендаций C (уровень достоверности доказательств - 5)**

**Комментарии:** *рациональная терапия зависит от корректного диагноза, который может быть поставлен с помощью разных методов обследования пациента.*

*Диагностика сндрома прорезывания временных зубов включает сбор анамнеза, клинический осмотр и дополнительные методы обследования.*

*Следует учитывать особенности диагностических мероприятий у детей:*

* *различный уровень объективности получаемой при расспросе информации от родителей/законных представителей;*
* *субъективность ощущений ребенка при проведении диагностических тестов;*
* *различный уровень взаимодействия врача, пациента и родителей;*
* *невозможность проведения сложных диагностических манипуляций из-за возрастных и психоэмоциональных особенностей ребенка [1].*

Таблица 1 Требования к диагностике синдрома прорезывания зубов у детей раннего детского возраста в амбулаторно-поликлинических условиях

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность выполнения |
| А01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.002 | Визуальное исследование при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 1 |
| А02.07.001 | Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов | 1 |
| А 02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 1 |
| А12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 1 |
| A12.07.004 | Определение пародонтальных индексов | 1 |
| A02.07.003 | Исследование зубодесневых карманов с помощью пародонтологического зонда | 1 |

**2.1 Жалобы и анамнез**

При сборе анамнеза пациентам раннего детского возраста с синдромом прорезывания зубов с целью диагностики заболевания, составления плана лечения и решения вопроса о необходимости направления пациента к другим специалистам рекомендуется выяснять и фиксировать в истории болезни:

* наличие сопутствующей патологии, аллергической реакции, приема лекарственных препаратов;
* была ли ранее травма посторонними предметами или острыми краями зубов;
* учитываются жалобы пациента или уточняются у его законных представителей (на боль и дискомфорт в области конкретного зуба, изменение внешнего вида зуба, сроки появления жалоб);
* в каком возрасте прорезался первый временный зуб и было ли затрудненное прорезывание других временных зубов
* парность и последовательность прорезывания временных зубов
* проявление общего характера при затрудненном прорезывании временных зубов
* проявление местного характера при затрудненном прорезывании временных зубов
* используют ли препараты для купирования местных и/или общих нежелательных проявлений затрудненного прорезывания временных зубов

*Жалобы при синдроме прорезывания зубов:*

*При прорезывании зубов местные проявления (со слов родителей):*

* *желание грызть и кусать посторонние предметы;*
* *покраснение десны;*
* *припухлость десны;*
* *кровоточивость десны;*
* *дискомфорт из-за повреждения слизистой оболочки полости;*
* *обильное слюнотечение.*

*При прорезывании зубов общие проявления (со слов родителей):*

* *плаксивость и раздражительность;*
* *потеря аппетита;*
* *нарушение сна;*
* *покашливание;*
* *нарушение функции ЖКТ (в виде диареи);*
* *повышение температуры тела до 38 °C (субфебрильная температура);*
* *сыпь на лице;*
* *ринорея.*

*При кисте прорезывания зубов*

* *наличие образования в виде «мешочка» в одной области десны;*
* *покраснение или посинение в одном участке десны;*
* *дискомфорт из-за повреждения слизистой оболочки полости;*
* *плаксивость и раздражительность;*
* *потеря аппетита;*
* *нарушение сна;*
* *покашливание;*
* *нарушение ЖКТ (в виде диареи);*
* *повышение температуры тела до 38 (субфебрилитет);*
* *сыпь на лице;*
* *ринорея.*

**2.2 Физикальное обследование**

Рекомендуется проводить физикальное обследование пациентов раннего детского возраста с синдромом прорезывания зубов для установления наличия, локализации, степени травматического повреждения мягких тканей лица, слизистой оболочки полости рта, зубов и окружающих их тканей. В зависимости от поставленного диагноза выбирают метод лечения [1,17,18].

**Уровень убедительности С (уровень достоверности доказательств – 4)**

*1. Внешний осмотр челюстно – лицевой области:*

* при пальпации лимфатических узлов увеличение региональных лимфатических узлов.

*2. Внутриротовое обследование:*

* осмотр слизистой оболочки в области прорезывания зуба;
* выявление гиперемии, отека, гематомы в подслизистом слое, болезненность при пальпации, наличие разрывов слизистой оболочки;
* изменение формы и цвета коронковой части зуба;
* наличие отека десны, гиперемии десны и кровотечения из тканей пародонта;
* оценка состояния всех имеющихся зубов;
* пальпаторно определяется наличие инфильтрата в области прорезывающегося временного зуба.

*3. Пальпация.*

При проведении пальпации оценивают наличие:

* болезненности;
* локальной гипертермии;
* инфильтрации (локализация, размеры);
* гематомы (плотность, консистенция, смещаемость по отношению к окружающим тканям, флюктуация и размягчение);
* отека.

*При физикальном обследовании целенаправленно выявляют:*

* неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением;
* острые поражения слизистой оболочки рта;
* острые воспалительные заболевания органов и тканей рта;
* неудовлетворительное гигиеническое состояние рта;
* отказ от лечения [1; 18].

**Комментарии:**

*При осмотре детей раннего детского возраста с диагнозом синдром прорезывания зубов рекомендовано проводить индексную оценку степени тяжести местных клинических проявлений затрудненного прорезывания временных зубов [19].*

*Индексная оценка степени тяжести местных проявлений затрудненного прорезывания временных зубов рассчитывалась по следующей формуле:*

*сумма показателей/число исследуемых зубов*

*(Наличие) Местные(-ых) клинические (-их) проявления(-ий) регистрируется согласно шкале от 0 до 2 с целью выявления степени тяжести затрудненного прорезывания временных зубов:*

*•0 баллов — отсутствие патологических изменений в области прорезывающегося зуба;*

*•1 балл — отечность, гиперемия десны;*

*•2 балла — отечность, гиперемия, кровоточивость десны.*

**2.3 Лабораторные диагностические исследования**

У детей с синдромом прорезывания временных зубов не проводятся.

**2.4 Инструментальные диагностические исследования**

**2.4.1. Клинический инструментальный метод**

Пациентам раннего детского возраста с диагнозом синдром прорезывания зубов рекомендуется проводить оценку папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса для определения степени поражения десен [15].

**Уровень убедительности рекомендаций C (уровень достоверности доказательств – 5)**

**Комментарии:**

*при оценке папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (PMA) используют критерии:*

*1 балл – воспаление сосочка десны (Р),*

*2 балла – воспаление маргинального края десны (М),*

*3 балла – воспаление альвеолярной части десны (А).*

*Формула расчета РМА = сумма баллов/n\*3 (в %), где n – количество зубов.*

*Интерпретация полученных значений:*

*меньше 30% – легкая степень поражения десен,*

*31–60% – средняя степень,*

*61% и больше – тяжелая [15].*

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

* 1. **Консервативное лечение**

***Общие принципы***

Принципы лечения детей с синдромом прорезывания временных зубов предусматривают одновременное решение нескольких задач:

* устранение факторов, обусловливающих развитие воспалительного процесса в слизистой оболочки полости рта;
* предупреждение дальнейшего распространение процесса на окружающую слизистую оболочку полости рта и соседние анатомические области;
* повышение качества жизни пациентов [1, 17, 18, 20].
	+ 1. ***Синдром прорезывания зубов у детей раннего детского возраста***
* устранение местных нежелательных проявлений затруднённого прорезывания временных зубов;
* устранение общих нежелательных проявлений, связанных с синдромом прорезывания у детей раннего детского возраста [15].

**Уровень убедительности рекомендаций – C (уровень достоверности доказательств – 5)**

**Комментарии:** *использование охлажденные зуборезные кольца или прорезыватели (грызунки) с водой, или гелем внутри; массаж десен специальной щеткой с гибкой головкой и круглым ограничителем, как на пустышке.*

*Использование немедикаментозных методов купирования местных нежелательных проявлений:*

* *прежде чем дать ребенку такое кольцо, его нужно подержать 10-15 минут в холодильнике (но не в морозильной камере!).*
* *массаж десен можно производить и пальцем, обернутым стерильным бинтом.*

*Использование медикаментозных методов купирования общих нежелательных проявлений:*

* *лечение ринита в период прорезывания можно проводить с помощью элиминационно-ирригационной терапии, включающей промывание носа изотоническим раствором морской воды (R01AX10) и закапывание детских комплексных деконгестантов на основе оксиметазолина (R01AA05) – 1-2 раза в сутки.*
* *лечения кашля на фоне прорезывания зубов обычно не требуется, он проходит самостоятельно сразу после прорезывания зуба, но могут использоваться гомеопатические сиропы, облегчающие отхождение мокроты.*

*Использование медикаментозных методов купирования местных нежелательных проявлений:*

* *стоматологические гели, содержащие местные анестетики (лидокаин - N01BB02). Возраст детей от 3-4 месяцев, препараты наносят на область прорезывающегося зуба, рекомендуется использовать каждые 3 часа, но не более 6 раз в сутки. Препараты не следует применять более 7 дней. Следует с осторожностью применять стоматологические гели содержащие антисептики и анестетики у детей раннего детского возраста в связи с высоким риском ряда осложнений [21].*
* *профессиональная гигиена полости рта и зубов [1; 18].*
	1. **Хирургическое лечение**

**3.2.1** **Хирургическое лечение кисты прорезывания**

Рекомендовано пациентам раннего детского возраста с диагнозом киста прорезывания (в случаях, когда не происходит самопроизвольного изливания содержимого кисты) с целью эвакуации содержимого кисты и купирования нежелательных местных проявлений затрудненного прорезывания временных зубов (А16.01.004) [1; 18].

**Уровень убедительности рекомендаций – C (уровень достоверности доказательств – 5)**

**Комментарии.** *Необходимо скальпелем произвести вскрытие кисты и добиться эвакуации всего содержимого кисты с последующей антисептической (A01AB03) обработкой области затрудненного прорезывания временного зуба. Необходимо дать рекомендации по уходу за полостью рта и приемов пищи* [1; 18].

* 1. **Иное лечение**

Пациентам детского возраста рекомендуется назначение комплексных лекарственных гомеопатических препаратов с целью ликвидации местных и общих симптомов синдрома прорезывания зубов (A25.07.001) [15,19, 22].

**Уровень убедительности рекомендаций C (уровень достоверности доказательств – 4**

**Комментарии:** *Комплексный лекарственный гомеопатический препарат «Дантинорм Бэби» зарегистрирован в Российской Федерации и одобренный к применению СтАР назначается при болезненном прорезывании зубов у детей с 0 месяцев. Препарат принимают внутрь, по одной дозе 2-3 раза/сут., каждые 6 часов, в перерывах между кормлением в течение 3-8 дней [15, 19, 22].*

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

При затрудненном прорезывании временных зубов требуется проведение обязательного динамического наблюдения как за областью прорезывания временного зуба, так и за развивающимся организмом ребенка в целом.

Вне зависимости от степени тяжести затрудненного прорезывания временных зубов проводится комплекс диагностических мероприятий, включающий основные и дополнительные методы исследования.

Требуется соблюдение сроков динамического наблюдения. Оптимальным является обращение к врачу через 8 дней после окончания периода активного лечения, далее каждые полгода с обязательным подробным занесением полученных при обследовании данных в историю болезни пациента. Целью данного наблюдения является профилактика, своевременное выявление и лечение осложнений ЗПР, создание условий для нормального развития зубочелюстной системы у детей. В раннем детском возрасте после минимизирования или исключения приема грудного молока дети более подвержены различным инфекциям, потому что все слизистые в этом возрасте до конца не сформированы и являются восприимчивыми. В домашних условиях рекомендуется изоляция ребенка и использование индивидуальной посуды и средств гигиены. Сокращают рецидивы также тщательная санация полости рта и устранение всех очагов хронической инфекции в организме. Хороший способ для борьбы с инфекцией - укрепление здоровья ребенка, закаливание, плавание. С целью возможности распространения инфекции в детских учреждениях необходимо проведение дезинфекции помещений, предметов обихода, игрушек антисептиками и дезинфицирующими средствами, кварцевание и проветривание помещений.

Благоприятный исход после затрудненного прорезывания временного зуба включает следующие признаки: отсутствие патологических симптомов в области прорезывающегося временного зуба, сохранение нормального состояния слизистой оболочки полости рта.

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

После проведения лечения необходимо проводить ряд мероприятий по профилактике воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта в период прорезывания временных зубов, санации полости рта не реже 2 раз в год.

В раннем детском возрасте после минимизирования или исключения приема грудного молока дети более подвержены различным инфекциям, потому что все слизистые в этом возрасте до конца не сформированы и являются восприимчивыми. В домашних условиях рекомендуется изоляция ребенка и использование индивидуальной посуды и средств гигиены. Сокращают рецидивы также тщательная санация полости рта и устранение всех очагов хронической инфекции в организме. Хороший способ для борьбы с инфекцией - укрепление здоровья ребенка, закаливание, плавание. С целью возможности распространения инфекции в детских учреждениях необходимо проведение дезинфекции помещений, предметов обихода, игрушек антисептиками и дезинфицирующими средствам.

**6. Организация медицинской помощи**

Вид медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь.

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно.

Лечение пациентов с затрудненным прорезыванием временных зубов проводится в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля, в отделениях и кабинетах детской стоматологии многопрофильных лечебно-профилактических учреждений (желательно специально оборудованное помещение).

Оказание помощи больным с затрудненным прорезыванием временных зубов осуществляется в основном врачами стоматологами-детскими и врачами-педиатрами. В процессе оказания помощи принимают участие средний и младший медицинский персонал.

7. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния)

Группа заболеваний или состояний – синдром прорезывания зубов, киста прорезывания зубов

Код/коды по МКБ-10: К00.7, К09.00

Нозологические формы: синдром прорезывания зубов, киста прорезывания зубов

Вид медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно.

Критерии оценки качества медицинской помощи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии качества** | **Оценка выполнения** |
| **1.** | **Событийные (смысловые, содержательные, процессные) критерии качества**  |  |
| 1.1 | Проводилось ли при постановке диагноза:  |  |  |
|  | Сбор анамнеза, выявление причинных факторов заболевания  | Да □ | Нет □ |
|  |  |
| **2.** | **Временные критерии качества** |  |  |
| 2.1 | Устранение признаков патологического процесса | Да □ | Нет □ |
| 2.2 | Отсутствие обострений на этапах лечения | Да □ | Нет □ |
| 2.3 | Назначение повторного приема | Да □ | Нет □ |
| 2.4 | Назначение профилактического осмотра в 1 месяц жизни ребенка, далее в 1 год жизни ребенка с последующим посещением 1 раз в год. | Да □ | Нет □ |
| **3** | **Результативные критерии качества** |  |  |
| 3.1 | Прорезывание зуба | Да □ | Нет □ |
| **4** | **Дополнительные критерии** |  |  |
| 4.1 | Правильность и полнота заполнения медицинской документации | Да □ | Нет □ |
| 4.2 | Отсутствие распространения воспалительного процесса | Да □ | Нет □ |

Список литературы

1. Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 744 с. - ISBN 978-5-9704-5318-6
2. Дроботько Л.Н., Зуева Т.Е., Кисельникова Л.П. Синдром прорезывания зубов: когда и как лечить. Фарматека. 2019;26(10):77–81. DOI: https://dx.doi.org/10.18565/pharmateca.2019.10.77-81
3. *Wake M., Hesketh K., Lucas J*. Teething and tooth eruption in infants: a cohort study. Pediatrics. 2000; 106: 1374–1378.
4. Massignan C, Cardoso M, Porporatti AL, Aydinoz S, Canto GDL, Mezzomo LAM. Signs and Symptoms of Primary Tooth Eruption: A Meta-analysis. Pediatrics. 2016
5. Царев В.Н., Кисельникова Л.П., Подпорин М.С., Балафендиева Ф.М. Сравнительная оценка влияния лекарственных форм местного и системного применения на оральный микробиоценоз при затрудненном прорезывании зубов. — Клиническая стоматология. — 2022; 25 (4): 44—49. DOI: 10.37988/1811-153X\_2022\_4\_44
6. *Cunha R.F., Pugliesi D.M., Garcia L.D., et al*. Systemic and local teething disturbances: prevalence in a clinic for infants. J Dent Child. 2004; 71: 24–26.
7. Дроботько Л.Н., Зуева Т.Е., Кисельникова Л.П. Синдром прорезывания зубов: когда и как лечить. Фарматека. 2019;26(10):77–81.
8. *Macknin M.L., Piedmonte M., Jacobs J., Skibinski C.* Symptoms associated with infant teething: a prospective study. Pediatrics. 2000; 104: 747–752.
9. Балафендиева Ф.М., Кисельникова Л.П. Анализ некоторых факторов, влияющих на прорезывание временных зубов. Проблемы стоматологии. 2023; 1: 00. © Балафендиева Ф.М., и др., 2023
DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-1-00
10. Боровик Т. Э., Ладодо К. С., Яцык Г. В. и др. Научно- практическая программа «Оптимизация вскармливания детей первого го- да жизни в Российской Федерации» // Педиатрия. – 2008. – No4. – С. 75-79.
11. Изместьева О. В., Галактионова М. Ю., Манашев Г. Г. Характеристика экзогенных и эндогенных факторов, влияющих на прорезывание временных зубов у детей // Сибирское медицинское обозрение. 2012. №4.
12. *Богомильский М.Р., Чистякова В.Р*. Детская оториноларингология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2001.
13. Заплатников А. Л., Касьянова А. Н., Майкова И. Д. Синдром прорезывания зубов у младенцев: новый взгляд на старую проблему // РМЖ. 2018; 5 (II): 68-71.
14. Робустова, Т. Г. Хирургическая стоматология / Т. Г. Робустова. М. : Медици- на, 2003. 504 с.
15. Кисельникова, В.Н. Царев, М.С. Подпорин, Ф.М. Балафендиева. Клинико-микробиологическая эффективность лечения затрудненного прорезывания временных зубов. Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. 2023; 102 (4): 8–15.
16. Богданова Н. А., Зуева Т. Е. Как помочь ребенку при прорезывании зубов? Новый взгляд на старую проблему // МС. 2019. №11. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/kak-pomoch-rebenku-pri-prorezyvanii-zubov-novyy-vzglyad-na-staruyu-problemu (дата обращения: 06.11.2024).
17. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / под ред. В.К.Леонтьева, Л.П.Кисельниковой. – 2е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 952 с. – (Серия «Национальные руководства»). ISBN: 978-5-9704-4019-3
18. Andreasen FM, Kahler B. Diagnosis of acute dental trauma: the importance of standardized documentation: a review [Электронный ресурс]. Dent Traumatol. 2015 Oct;31(5):340-9. Режим доступа: doi: 10.1111/edt.12187. Epub 2015 Jun 8. Review.
19. Царев В.Н., Кисельникова Л.П., Подпорин М.С., Балафендиева Ф.М. Сравнительная оценка влияния лекарственных форм местного и системного применения на оральный микробиоценоз при затрудненном прорезывании зубов. — Клиническая стоматология. — 2022; 25 (4): 44—49.
20. Cvek M. A clinical report on partial pulpotomy and capping with calcium hydroxide in permanent incisors with complicated crown fracture. J Endod. 1978;4:232-7.
21. FDA Drug Safety Communication: Reports of a rare, but serious and potentially fatal adverse eﬀect with the use of over-the-counter (OTC) benzocaine gels and liquids applied to the gums or mouth. U.S. FDA (Food and Drug Administration). April 7, 2011.
22. Кисельникова Л.П., Царев В.Н., Балафендиева Ф.М., Подпорин М.С., Бородина П.К. Возможности нормализации микробиоты рта у детей при лечении затрудненного прорезывания временных зубов.  Стоматология детского возраста и профилактика. 2023;23(4):320-328.

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

1. **Кисельникова Лариса Петровна -** доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой детской стоматологии ФГБОУ ВО «Российского университета медицины» Минздрава России
2. **Балафендиева Фатима Мурадовна -** ассистент кафедры детской стоматологии ФГБОУ ВО РУМ Минздрава России.
3. **Страхова Светлана Юрьевна –** кандидатмедицинских наук, доцент кафедры детской стоматологии ФГБОУ ВО РУМ Минздрава России.
4. **Васильева Наталия Юрьевна –** кандидатмедицинских наук, доцент кафедры детской стоматологии ФГБОУ ВО РУМ Минздрава России.
5. **Гутник Андрей Александрович -** ассистент кафедры детской стоматологии ФГБОУ ВО РУМ Минздрава России.

Конфликт интересов: отсутствует.

**Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций**

**Целевая аудитория данных клинических рекомендаций:**

1. Врачи-стоматологи детские

2. Врачи-стоматологи

3. Врачи-педиатры

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| УДД | Источник доказательств |
| 1. | Систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета-анализа |
| 2. | Отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета-анализа |
| 3. | Нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования |
| 4. | Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследование "случай-контроль" |
| 5.  | Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов |

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

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

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

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

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. N620 «Об утверждении протоколов «Ведения детей, страдающих стоматологическими заболеваниями».

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 ноября 2012 г. N 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями».

**Приложение А3.2 Перечень медицинских услуг для диагностики и лечения синдрома прорезывания временных зубов**

(из Приказа Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2017 г. №804 н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»)

**Таблица 1. Сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование**

|  |  |
| --- | --- |
| Код медицинской услуги | Наименование медицинской услуги |
| B01.064.003 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный  |
| B01.064.004  | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный  |
| B04.064.002  | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского  |
| B01.065.007 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный |
| B01.064.002 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный |
| B01.067.001 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный |
| B01.067.002 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный |
| B04.065.006  | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога  |
| B01.065.003  | Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный  |
| B01.065.004  | Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный  |
| B04.065.004  | Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача |
| А01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта |
| А01.07.002 | Визуальное исследование при патологии полости рта |
| А01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области |
| А12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта |

**Таблица 2. Инструментальная диагностика**

|  |  |
| --- | --- |
| Код медицинской услуги | Наименование медицинской услуги |
| А02.07.001 | Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов |
| А02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда |
| A02.07.003  | Исследование зубодесневых карманов с помощью пародонтологического зонда |
| A12.07.004 | Определение пародонтальных индексов |
| А02.07.006 | Определение прикуса |

**Таблица 3. Консервативное лечение**

|  |  |
| --- | --- |
| Код медицинской услуги | Наименование медицинской услуги |
| A11.07.022 | Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта |

**Таблица 5. Оперативное лечение**

|  |  |
| --- | --- |
| Код медицинской услуги | Наименование медицинской услуги |
| A16.01.004  | Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани (хирургический разрез) |

**Таблица 6. Иное лечение**

|  |  |
| --- | --- |
| Код медицинской услуги | Наименование медицинской услуги |
| А13.30.007 | Обучение гигиене полости рта |
| A13.30.007.001  | Обучение гигиене полости рта у ребенка  |
| A14.07.008  | Обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта |
| A25.07.001 | Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов |
| A25.07.002 | Назначение диетического питания при заболеваниях полости рта и зубов |

**Приложение Б. Алгоритмы ведения пациента с синдромом прорезывания зубов**

1. **Синдром прорезывания зубов у детей раннего детского возраста**

Нозологическая форма: синдром прорезывания зубов

Код по МКБ-10: К00.7

* 1. **Диагностические мероприятия:**
		1. Сбор жалоб и анамнеза

1.1.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области

1.1.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов

**1.2. Лечение**

1.2.1. Использование охлажденные зуборезные кольца или прорезыватели (грызунки) с водой, или гелем внутри (прежде чем дать ребенку такое кольцо, его нужно подержать 10-15 минут в холодильнике (но не в морозильной камере!));

1.2.2.Массаж десен специальной щеткой с гибкой головкой и круглым ограничителем, как на пустышке (массаж десен можно производить и пальцем, обернутым стерильным бинтом);

1.2.3. Лечение ринита в период прорезывания можно проводить с помощью элиминационно-ирригационной терапии, включающей промывание носа изотоническим раствором морской воды и закапывание детских комплексных деконгестантов на основе оксиметазолина – 1-2 раза в сутки;

1.2.4. Лечение кашля на фоне прорезывания зубов обычно не требуется, он проходит самостоятельно сразу после прорезывания зуба, но могут использоваться гомеопатические сиропы, облегчающие отхождение мокроты;

1.2.5. Использование стоматологических гелей (возраст детей от 3-4 месяцев, препараты наносят на область прорезывающегося зуба, рекомендуется использовать каждые 3 часа, но не более 6 раз в сутки. Препараты не следует применять более 7 дней). Известно, что стоматологические гели содержащие антисептики и анестетики не рекомендовано использовать у детей раннего детского возраста в связи с высоким риском ряда осложнений;

1.2.6. Использование лекарственных гомеопатических препаратов (возраст детей с 0 мес., препараты принимают внутрь, по одной дозе 2-3 раза/сут., каждые 6 часов, в перерывах между кормлением в течение 3 дней).

**1.3. Рекомендации**

1.3.1. Вне зависимости от степени тяжести затрудненного прорезывания временных зубов проводится комплекс диагностических мероприятий, включающий основные и дополнительные методы исследования.

1.3.2. При затрудненном прорезывании временных зубов требуется проведение обязательного динамического наблюдения как за областью прорезывания временного зуба, так и за развивающимся организмом ребенка в целом. Требуется соблюдение сроков динамического наблюдения. Оптимальным является обращение к врачу через 8 дней после окончания периода активного лечения, далее каждые полгода с обязательным подробным занесением полученных при обследовании данных в историю болезни пациента.

1. **Киста прорезывания зубов у детей раннего детского возраста**

Нозологическая форма: киста прорезывания зубов

Код по МКБ-10: К09.00

* 1. **Диагностические мероприятия:**
		1. Сбор жалоб и анамнеза

1.1.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области

1.1.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов

**1.2. Лечение**

1.2.1 Рассечение стенки кисты с целью эвакуации ее содержимого. Данную операцию производят в амбулаторных условиях:

* под местными анестетиками в виде аппликации;
* антисептическая обработка слизистой оболочки в области кисты прорезывания;
* рассечение оболочки кисты;
* удаление патологической жидкости из полости кисты;
* обработка полости кисты антисептическим раствором;
* наложение ватного тампона, смоченного антисептическим раствором.

**1.3. Рекомендации**

1.3.1. После проведения хирургического вмешательства детей раннего детского возраста прикладывают к груди матери (если ребенок находится на грудном вскармливании) или кормят искусственным молоком, тем самым облегчить нежелательные местные проявления у детей. Прикорм не рекомендуется вводить в первые 2-3 часа после хирургического вмешательства.

1.3.2. Необходимо проводить антисептическую обработку раны с использованием ватного тампона, смоченного антисептическим раствором, в течение нескольких дней после хирургического вмешательства.

1.3.3 В течение первых 7-10 дней необходимо использовать зубную щетку с мягкой щетиной и соблюдать щадящий режим питания.

**Приложение В. Информация для пациентов**

Дополнительная информация для пациента и его законных представителей:

1. Зубы необходимо чистить зубной щеткой с пастой регулярно — два раза в день. После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.

2. Для чистки межзубных промежутков можно использовать зубные нити (флоссы), ирригатор, межзубные ершики.

3. Для улучшения гигиенического состояния полости рта в рацион питания следует вводить твердые овощи и фрукты.

4. Раз в полгода следует посещать врача-стоматолога для проведения профилактических осмотров и необходимых манипуляций.