

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
30 ноября 2022 г. № 112

**Об утверждении клинических протоколов**

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», 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, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить:

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с крапчатыми зубами» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с гипоплазией эмали» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с наследственными нарушениями структуры зубов» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с синдромом прорезывания зубов» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с изменением цвета зубов в процессе формирования» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с ретенированными и импактными зубами» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с кариесом временных и постоянных зубов с незаконченным формированием корня» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с отложениями на зубах» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями пульпы» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями периапикальных тканей» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с острым гингивитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с хроническим гингивитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с хроническим периодонтитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с юношеским (ювенильным) периодонтитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с рецессией десны» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) со стоматитом и родственными поражениями» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями губ» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями языка» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с переломом зуба» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с вывихом зуба» (прилагается).

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 марта 2023 г.

**Министр**

**Д.Л.Пиневиц**

СОГЛАСОВАНО

Брестский областной  
исполнительный комитет

Витебский областной  
исполнительный комитет

Гомельский областной  
исполнительный комитет

Гродненский областной  
исполнительный комитет

Могилевский областной  
исполнительный комитет

Минский областной  
исполнительный комитет

Минский городской  
исполнительный комитет

Государственный пограничный  
комитет Республики Беларусь

Комитет государственной  
безопасности Республики Беларусь

Министерство внутренних дел  
Республики Беларусь

Министерство обороны  
Республики Беларусь

Министерство по чрезвычайным  
ситуациям Республики Беларусь

Национальная академия  
наук Беларуси

Управление делами Президента  
Республики Беларусь

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
30.11.2022 № 112

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**  
**«Диагностика и лечение пациентов (детское население)**  
**со стоматитом и родственными поражениями»**

**ГЛАВА 1**  
**ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом стоматологическом приеме в амбулаторных условиях пациентам (детское население) со стоматитом и родственными поражениями (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K12 Стоматит и родственные поражения: K12.00 Рецидивирующие афты полости рта; K12.01 Рецидивирующие (малые) афты (афтозный стоматит); K12.02 Герпетиформный стоматит (герпетиформная сыпь); K12.03 Афты Беднара; K12.04 Травматическое изъязвление).

2. Требования настоящего клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством о здравоохранении.

3. Для целей настоящего клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», а также следующий термин и его определение:

стоматит – воспаление слизистой оболочки полости рта, протекающее без повреждения целостности или с повреждением целостности эпителия в различных отделах рта с уточненной и неуточненной этиологией.

**ГЛАВА 2**  
**КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРИЗНАКИ И КРИТЕРИИ СТОМАТИТА**  
**И РОДСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ**

4. Стоматит и родственные поражения классифицируют следующим образом:  
рецидивирующие афты полости рта;  
рецидивирующие (малые) афты (афтозный стоматит);  
герпетиформный стоматит (герпетиформная сыпь);

афта Беднара;  
травматическое изъязвление.

5. Признаками и критериями, определяющими стоматит и родственные поражения, являются:

5.1. рецидивирующие (малые) афты (афтозный стоматит) полости рта развиваются у детей, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта, имеющих выраженную сенсibilизацию к микробным алергенам на фоне нарушения клеточного иммунитета. Рецидивы наблюдаются в весенне-осенний период, заболевание циклично. Протекает в двух формах – фиброзной и рубцующейся. В продромальном периоде отмечается чувство жжения, болезненность, парестезия слизистой оболочки в месте возникновения афты. Афты болезненны, локализуются на слизистой оболочке щек, вестибулярной поверхности губ, боковых поверхностях и кончике языка, в области переходных складок, их заживление происходит в течение 10–14 дней;

5.2. герпетиформный стоматит (герпетиформная сыпь) имеет вирусную природу заболевания, выделяют острое и хроническое течение, а также три формы заболевания: легкая, среднетяжелая и тяжелая.

При легкой форме общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0–37,5 °С, регионарный лимфаденит, локализованный катаральный гингивит, одиночные элементы поражения на слизистой оболочке полости рта.

При среднетяжелой форме общее состояние нарушено, температура тела 38–39 °С, регионарный лимфаденит, генерализованный катаральный гингивит, элементы поражения в количестве 10–25 на слизистой оболочке полости рта, красной кайме губ, коже.

При тяжелой форме общее состояние нарушено значительно, температура тела 39–40 °С, регионарный лимфаденит, генерализованный катаральный гингивит, элементы поражения в количестве до 100 на слизистой оболочке полости рта, красной кайме губ, коже;

5.3. афта Беднара бывает у недоношенных, страдающих врожденными заболеваниями, ослабленных детей, находящихся на искусственном вскармливании в результате механической травмы слизистой оболочки твердого неба длинной соской из грубой или некачественной резины и (или) воздействия вируса простого герпеса 1-го типа. Форма афты округлая или овальная, границы четкие, окружающая слизистая оболочка гиперемирована, располагается на границе твердого и мягкого неба;

5.4. травматическое изъязвление возникает в результате прямого воздействия на покровные ткани внешних и внутренних раздражающих факторов (механические, термические, электрические, радиационные, химические). Степень повреждения и клинические проявления зависят от природы раздражителя, времени и силы воздействия раздражающего фактора, его характера. Проявляется в виде болезненных эрозий, язв.

### **ГЛАВА 3**

#### **ДИАГНОСТИКА СТОМАТИТА И РОДСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ**

6. Основными принципами диагностики стоматита и родственных поражений являются:

сбор анамнеза, выявление факторов, вызвавших повреждение слизистой оболочки полости рта, характера и длительности воздействия травмирующего агента, а также определение медицинских показаний к лечению, выбор метода лечения и тактики врача-специалиста;

дифференциальная диагностика стоматита и родственных поражений;

выявление взаимосвязи стоматита и родственных поражений с соматическим здоровьем.

7. Обязательными диагностическими мероприятиями являются:

сбор жалоб и анамнеза;

медицинский осмотр кожных покровов, кожи окolorотовой области, красной каймы губ, пальпация лимфатических узлов;

осмотр полости рта, языка и небных дужек с помощью дополнительных инструментов; оценка состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб, протезов

и ортодонтических аппаратов (при их наличии); пальпация, перкуссия, оценка состояния тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта;

индексная оценка стоматологического здоровья: (индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ, гигиенический индекс Green, Vermillion – ОНI-S или индекс зубного налета Silness, Loe – PLI, индексы оценки состояния тканей периодонта (десневой индекс Лое, Silness – GI).

8. Дополнительными диагностическими мероприятиями (по медицинским показаниям) являются:

общий (клинический) анализ крови;

качественный, количественный состав микрофлоры элемента травматического повреждения слизистой оболочки (ПЦР-исследование);

консультация врача-специалиста (врача-педиатра, врача-инфекциониста, врача-аллерголога-иммунолога, врача-гастроэнтеролога, врача-стоматолога-ортодонта, врача-психотерапевта).

9. Дифференциальную диагностику стоматита и родственных поражений проводят с травматическими, вирусными, грибковыми и специфическими повреждениями слизистой оболочки полости рта, с проявлениями в полости рта вирусных заболеваний (корь, краснуха, ветряная оспа, энтеровирусный стоматит и другие), многоформной экссудативной эритемой, трофическими и злокачественными поражениями слизистой оболочки полости рта.

#### **ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ СТОМАТИТА И РОДСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ**

10. Общими принципами лечения и медицинской профилактики стоматита и родственных поражений являются:

составление персонализированного плана лечения врачом-стоматологом детским совместно с другими врачами-специалистами;

при составлении плана лечения учитывается стоматологический статус (наличие факторов риска, очагов одонтогенной инфекции, нарушение биоценоза полости рта, других стоматологических заболеваний) и уровень общего здоровья пациента (хронические соматические заболевания, иммунодефицитные состояния, нерациональная антибиотикотерапия, резистентность к противогрибковым лекарственным средствам, другое).

11. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с рецидивирующими афтами включают:

11.1. обязательные лечебные мероприятия:

обучение индивидуальной гигиене полости рта;

контроль эффективности гигиены полости рта проводят при контролируемой чистке зубов;

профессиональное удаление зубных отложений;

устранение местных неблагоприятных факторов, способствующих развитию рецидивирующих афт: удаление и замена некачественных пломб, устранение вредных оральных привычек;

применение лекарственных средств при лечении пациентов (детское население) со стоматитом и родственными поражениями согласно приложению;

11.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

лазеротерапия, 5–7 процедур ежедневно на очаги поражения.

медицинское наблюдение проводится при легкой форме 1 раз в год, при тяжелой – 3–4 раза в год.

12. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с герпетическим стоматитом включают:

12.1. обязательные лечебные мероприятия:

обучение индивидуальной гигиене полости рта, антисептические полоскания (не более 3 раз в день) при невозможности осуществления гигиены полости рта с помощью зубной щетки и пасты;

местное лечение при легкой форме;  
 местное и общее лечение при среднетяжелой и тяжелой форме;  
 применение лекарственных средств при лечении пациентов (детское население) со стоматитом и родственными поражениями согласно приложению;

12.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

при хронической рецидивирующей герпетической инфекции в межрецидивный период санация полости рта, устранение вредных оральных привычек;

лазеротерапия, 5–7 процедур ежедневно на очаги поражения.

медицинское наблюдение проводится при легкой форме 1 раз в год, при тяжелой – 3–4 раза в год.

13. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с афтой Беднара включают: обязательные лечебные мероприятия:

рекомендации по рациональному вскармливанию ребенка;

устранение травмирующего агента (замена соски-пустышки, кормление из ложечки);

гигиенический уход за полостью рта (протирание);

применение лекарственных средств при лечении пациентов (детское население) со стоматитом и родственными поражениями согласно приложению;

медицинское наблюдение проводится до полного выздоровления.

14. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с травматическими изъязвлениями включают:

14.1. обязательные лечебные мероприятия:

устранение причины травмы, ослабление действия и устранение травмирующего агента;

гигиенический уход за полостью рта (полоскание, протирание, чистка зубной щеткой);

рекомендация щадящей диеты;

при травматическом изъязвлении, вызванном химическим веществом, многократное промывание или полоскание полости рта теплой водой (исключение составляет контакт с серной кислотой); обработка слабым раствором нейтрализующего вещества или антидотом согласно приложению;

применение лекарственных средств при лечении пациентов (детское население) со стоматитом и родственными поражениями согласно приложению;

14.2. дополнительные лечебные мероприятия (по медицинским показаниям):

проведение медицинской профилактики столбняка при загрязнении раны;

коррекция гипосаливации при травматическом изъязвлении, вызванном лучевым поражением, назначением полосканий отварами трав;

лазеротерапия, 5–7 процедур ежедневно на очаги поражения.

Приложение  
 к клиническому протоколу  
 «Диагностика и лечение пациентов  
 (детское население) со стоматитом  
 и родственными поражениями»

**Лекарственные средства и средства для нейтрализации кислоты и щелочи,  
 применяемые при лечении пациентов (детское население) со стоматитом  
 и родственными поражениями**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения, режим дозирования
D08A Антисептики и дезинфицирующие средства			
1	Хлоргексидин	Раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл	Неразведенный раствор применяется в виде орошений, полосканий и аппликаций – 5–10 мл раствора наносят на пораженную поверхность

			слизистой оболочки полости рта или на десну с экспозицией 1–3 мин 2–3 раза в сутки (на тампоне или путем орошения). Длительность применения устанавливается индивидуально
2	Бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний	Раствор для наружного (местного) применения 0,01 % водного раствора	Орошение (полоскание) полости рта перед и после удаления зубных отложений. При стоматитах, гингивитах, пародонтитах рекомендуется полоскание полости рта 10–15 мл лекарственного средства 3–4 раза в сутки. В случае невозможности полоскания допускается местное применение марлевых или ватных тампонов, смоченных раствором лекарственного средства. Длительность применения устанавливается индивидуально
D03BA Протеолитические ферменты			
3	Трипсин кристаллический <sup>1</sup>	Лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения 10 мг во флаконах	Местно. На изъязвленную или некротизированную слизистую оболочку полости рта или десны накладывают смоченную салфетку раствором трипсина (готовят непосредственно перед применением: 10 мг трипсина растворяют в 10 мл стерильного физиологического раствора). Количество процедур индивидуально
4	Химотрипсин <sup>1</sup>	Лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения 10 мг во флаконах	Местно. На гнойные поверхности слизистой оболочки полости рта или десны с некротизированными тканями накладывается смоченная салфетка раствором 10 мг химотрипсина в 10 мл стерильного физиологического раствора. Количество процедур индивидуально
D03AX Прочие средства, способствующие нормальному рубцеванию			
5	Депротеинизированный гемодериват крови телят <sup>1</sup>	Гель для наружного применения в тубах; дентальная адгезивная паста в тубах 5 г	Гель, паста наносится на пораженные участки красной каймы губ и углов рта тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально. Применяется у детей с 2 лет
6	Облепихи масло	Масло для приема внутрь, местного и наружного применения во флаконах 30 мл, 50 мл, 100 мл	Применяется у детей с 12 лет в комплексной терапии в качестве ранозаживляющего средства при поражении слизистых оболочек, масло наносится тампоном на пораженные участки слизистой оболочки полости рта или десны тонким слоем 1 раз в сутки длительностью до 20 мин. Количество процедур индивидуально
A11 Витамины			
7	Токоферол <sup>2</sup>	Капли для внутреннего применения (масляные) 10 % во флаконах 20 мл; капли для внутреннего применения (масляные) 30 % во флаконах 20 мл; капли для внутреннего применения (масляные) 5 % во флаконах 20 мл	Капли наносятся на пораженный участок слизистой оболочки полости рта или десны в течение 10–15 мин 1 раз в день. Количество процедур – до 10
D04AB Местные анестетики для наружного применения			
8	Лидокаин	Спрей для местного применения 100 мг/мл во флаконах 50 мл	Одну порцию (1–3 нажатия на дозирующий клапан) аэрозоля наносят на слизистую оболочку полости рта или десну. Лекарственное средство можно наносить путем смазывания смоченным в средстве ватным тампоном
N01B Средства для местной анестезии			
9	Лидокаин/Хлоргексидин	Анестезирующий гель в шприцах 12,5 г; анестезирующий гель в шприцах 8,5 г	Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта, а также перед инъекционной анестезией. У детей до 2 лет применение противопоказано.

			Предназначен для детей с 2 лет. Для детей в возрасте от 2 до 11 лет максимально допустимая доза лидокаина гидрохлорида не должна превышать 2,9 мг/кг. Разовую дозу врач-специалист назначает индивидуально, учитывая состояние области нанесения лекарственного средства и общее состояние пациента
<b>D06BB Противовирусные средства</b>			
10	Ацикловир	Таблетки, покрытые оболочкой, 200 мг	Внутрь, детям с 2 лет назначается в лечебной дозе 200 мг (1 таблетка) 5 раз в сутки. До 2 лет – в дозе 5–10 мг/кг/сутки. Курс лечения составляет 5–7 дней
11	Ацикловир	Мазь для наружного применения 25 мг/1 г в тубах	Применение у детей до 12 лет не рекомендовано. Мазь наносится на пораженные участки кожи лица тонким слоем каждые 4 часа. Количество процедур индивидуально
<b>Средства для нейтрализации кислоты</b>			
12	Гидрокарбонат натрия	Порошок для приготовления раствора для наружного применения	2 г порошка гидрокарбоната натрия разводят в 100 мл кипяченой воды для полоскания (орошения) полости рта. Однократно, для нейтрализации кислоты, в объеме 30–50 мл
<b>Средства для нейтрализации щелочи</b>			
13	Уксусная кислота	Раствор 9 %	Для промывания (орошения) полости рта при нейтрализации щелочи. Одну чайную ложку 9 % уксусной кислоты развести в 100 мл воды
14	Лимонная кислота	Кристаллический порошок	Для промывания (орошения) полости рта при нейтрализации щелочи, 1 г порошка развести в 200 мл воды

<sup>1</sup> Назначается за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством, при наличии медицинских показаний (по жизненным показаниям, с учетом индивидуальной непереносимости) по решению врачебного консилиума, а при невозможности его проведения – лечащего врача или лица, его заменяющего, с оформлением записи в медицинских документах.

<sup>2</sup> Применение «off-label» в стоматологической практике.