

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

«УТВЕРЖДАЮ»



Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

«08» 2012 г.

Регистрационный № 072 - 0512

**АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИВНО-  
ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ  
РОТОВОЙ ПОЛОСТИ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: к. м.н. Л.А.Казеко, к. м.н. Л.Л. Александрова,  
А.С.Рутковская.

Минск, 2012

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д. Л. Пиневич  
09.08.2012  
Регистрационный № 072-0512

**АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ  
ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный  
медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук Л. А. Казеко, канд. мед. наук Л. Л. Александрова,  
А. С. Рутковская

Минск 2012

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

Основные:

- для врача-стоматолога — набор инструментов стоматологический; установка стоматологическая, оборудованная бестеневой лампой; марлевые; ватные или хлопковые валики;

- для врача-терапевта и других специалистов — шпатель; естественное освещение, марлевые салфетки (стерильные).

Дополнительные: лупа; красители; линейка; фотоаппарат; стоматологические стекла для замешивания; стоматоскоп.

Лекарственные средства для обработки СОРП (зарегистрированные в Республике Беларусь): антисептические, антибактериальные, ферменты, противовирусные, противогрибковые, местно-анестезирующие, стероидные и нестероидные противовоспалительные, кератопластические; лекарственные средства системного действия.

Медицинская документация: врач-стоматолог, врач-терапевт и другие специалисты ведут соответствующую медицинскую документацию, утвержденную приказами Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Показаниями к использованию данного алгоритма диагностики и лечения являются нозологические формы заболеваний, которые проявляются эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки ротовой полости (СОРП), согласно классификации МКБ-10С (1997) (приложение 1).

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

### **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

#### **Особенности клинических проявлений эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки ротовой полости**

Эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки ротовой полости чаще всего являются проявлением соматических заболеваний на СОРП; вызываются различными этиологическими факторами; как правило, не имеют специфических проявлений в зависимости от возбудителя; носят упорный, часто рецидивирующий характер со сходным клиническим течением и симптомами; возможно видоизменение клинической картины за короткий промежуток времени; протекают на фоне общесоматических и других стоматологических заболеваний пациента; местное лечение малоэффективно, так как носит симптоматический характер; прослеживается взаимосвязь уровня гигиены рта и наличия других факторов риска (местных и общих) со степенью тяжести поражения.

## **Особенности диагностики и лечения эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки ротовой полости**

Диагностика эрозивно-язвенных поражений СОРП проводится на основании комплексного (лабораторного и клинического) обследования пациента.

Выбор методов диагностики и лечения эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки рта зависит от того, являются ли эти поражения *результатом местной травмы* вследствие повреждения слизистой оболочки некачественными коронками, пломбами, острыми краями зубов, вредными привычками пациентов (накусывание, курение) или же они возникают как *результат проявления соматической патологии на СОРП* (плоский лишай, пузырчатка, кандидоз и др.).

*В первом случае* диагностику и лечение проводит врач-стоматолог, *во втором* — врачи других специальностей совместно с врачом-стоматологом.

Планирование обследования и лечения пациентов с проявлениями соматической патологии на СОРП требует индивидуального подхода в каждом конкретном случае, соблюдения конфиденциальности и деонтологии как врачами-интернистами, так и врачами-стоматологами.

На основании приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 558 от 30.05.2011 пациенты с местным поражением слизистой оболочки рта и проявлением соматической патологии на СОРП нуждаются в динамическом наблюдении (диспансеризации) у врача-стоматолога.

### **Врач-стоматолог:**

- тщательно осматривает ротовую полость во всех анатомо-топографических областях; распознает элементы поражения и проводит их детальную характеристику; выявляет факторы риска поражений СОРП (местные и общие); определяет взаимосвязь между общесоматическим состоянием организма и патологией слизистой оболочки рта.

*Основопологающим моментом осмотра является определение незначительного отклонения слизистой оболочки от физиологического состояния (нормы) с последующим выявлением элементов поражения;*

- направляет пациента на обследование в поликлинику по месту жительства;

- осуществляет местное лечение (обработку СОРП), оказывает все виды специализированной помощи с учетом состояния слизистой оболочки рта.

### **Врач-терапевт и другие специалисты (дерматолог, инфекционист, гематолог, онколог и др.):**

- определяют соматический статус пациента;
- назначают специальные лабораторные методы диагностики для установления окончательного диагноза (микробиологические, вирусологические, иммунологические и др.);

- осуществляют лечение общих заболеваний и соматической патологии с проявлением на слизистой оболочке рта с назначением препаратов системного действия, корректируют прием пациентом различных групп лекарственных средств.

**Методика использования алгоритма диагностики и лечения  
эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки ротовой полости  
при первичном и последующих посещениях пациента  
(приложение 2)**

***Первичное посещение пациента***

**Врач-стоматолог**

**1. Клиническое обследование.**

*Опрос:*

- жалобы (жжение, боль, наличие элементов поражения и др.);
- анамнез стоматологического здоровья: начало заболевания, наличие факторов риска и местных повреждающих факторов, индивидуальные вредные привычки (курение, прикусывание), наличие другой стоматологической патологии (осложнений кариеса, болезней тканей периодонта), проведенное ранее лечение и его результаты;
- анамнез общего здоровья пациента: перенесенные заболевания, аллергический фон организма, сопутствующие заболевания, наличие вторичного иммунодефицита, наследственный фактор, прием лекарственных препаратов, профессиональные вредности, стресс.

*Визуально-инструментальное обследование челюстно-лицевой области, слизистой оболочки рта, периодонта, твердых тканей зубов:*

- экстраоральный осмотр (конфигурация лица, цвет кожных покровов, пальпация лимфоузлов, состояние височно-нижнечелюстного сустава);
- периоральный осмотр (носогубные складки, красная кайма и кожа вокруг губ, физиологическое дыхание);
- интраоральный осмотр СОРП по анатомо-топографическим зонам: комиссуры и слизистая оболочка губ, щек (справа и слева), слизистая оболочка вестибулярных и оральных поверхностей альвеолярного отростка верхней и нижней челюстей, переход в область ротоглотки — твердое и мягкое небо, зев, все поверхности языка, дно полости рта;
- оценка состояния тканей периодонта (над- и поддесневые зубные отложения, воспаление десны, наличие периодонтальных карманов, рецессия десны, подвижность, патологическая миграция зубов);
- оценка состояния твердых тканей зубов, протезов и зубных рядов;
- прикус, состояние уздечек, архитектура мягких тканей преддверия и дна полости рта;
- состояние слюнных желез и их протоков;
- определение очагов одонтогенной инфекции: индексная оценка стоматологического статуса (состояние гигиены полости рта — индекс ОНI-S; состояние тканей периодонта — индекс КПИ; кариозные поражения и их осложнения - индекс КПУ), ортопантограмма.

*Детальное исследование и описание элементов поражения:*

- изменение цвета (белые, красные, сочетанные);
- пузырьно-пузырьковые;
- эрозивно-язвенные;
- напластования;

- разрастания;
- полиморфизм (наличие различных элементов);
- локализация;
- симметричность;
- размер, количество;
- отношение к окружающим тканям (ниже, выше уровня слизистой оболочки);
- рельеф, поверхность;
- границы, склонность к слиянию;
- консистенция;
- изменение фона (на гиперемированной слизистой оболочке, нарушение ороговения и др.);
- болезненность.

## 2. Установление предварительного диагноза.

Предварительный диагноз устанавливается (по возможности) на основании клинического обследования при первичном и последующих посещениях. Составлена таблица клинической дифференциальной диагностики эрозивно-язвенных поражений СОРП с учетом характеристики элементов поражения при различных нозологических формах заболеваний (таблица 1).

3. Оказание неотложной помощи (при необходимости — устранение боли и воспаления).

4. Нормализация гигиены рта: мотивация, рекомендации по уходу за полостью рта, подбор средств гигиены, профессиональная гигиена (по возможности).

5. Устранение ятрогенных факторов и других факторов риска: мотивация по отказу от вредных привычек, пришлифовывание острых краев зубов, пломб, коррекция ортопедических конструкций.

6. Направление пациента после клинического обследования в учреждение здравоохранения (УЗ) по месту жительства:

- выполнение ОПТГ по показаниям — исследование реакции на стоматологические материалы (реакция дегрануляции тучных клеток — РДТК);

- для исключения: кандидоза и дисбиоза ротовой полости (исследование микрофлоры рта, в т. ч. на грибы рода *Candida*, другие дрожжеподобные грибы и чувствительность к антимикотикам); пузырчатки (акантолитические клетки); онкологических заболеваний СОРП (цитологическое исследование, биопсия);

- к врачу-терапевту для определения соматического статуса и исключения специфических инфекций (общий и биохимический анализ крови, исследование крови на глюкозу, анализ крови на специфическую инфекцию (ВИЧ, сифилис), флюорография, осмотр гинеколога.

Данный перечень исследований является «основным пакетом документов» для дальнейшего направления пациента врачом-стоматологом и/или врачом-терапевтом на консультацию к врачам узкого профиля

(дерматологу, инфекционисту, онкологу и др.) с целью установления окончательного диагноза.

#### **Врач-терапевт**

1. Обследование пациента (определение общего состояния здоровья).
2. Назначение и коррекция приема лекарственных средств системного действия.
3. Направление к стоматологу для исключения и лечения стоматологических заболеваний.

Повторное посещение пациента

#### **Врач-стоматолог**

1. Уточнение жалоб, анамнеза; повторный осмотр пациента; определение динамики изменений; контроль гигиены рта.
2. Анализ полученных результатов обследования у врача-терапевта.
3. При необходимости направление пациента повторно к врачу-терапевту для полного обследования.
4. Местное лечение слизистой оболочки ротовой полости по показаниям (медикаментозное лечение), лечение других стоматологических заболеваний.
5. После купирования острого процесса оказание всех видов специализированной помощи с учетом состояния слизистой оболочки рта.
6. Динамическое наблюдение за пациентом с эрозивно-язвенными поражениями СОРП.

Динамическое наблюдение и диспансеризация осуществляются согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 558 от 30.05.2011.

7. Заполнение документации.

На основании приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 24 от 14.01.2011 при приеме пациентов с эрозивно-язвенными поражениями СОРП заполняется следующая документация: стоматологическая амбулаторная карта (форма № 43/у-10); листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного) (форма № 037/у-10); дневник учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного) (форма № 039/у-10); карта учета диспансерного динамического стоматологического наблюдения (форма № 131/у-ДС).

#### **Врач-терапевт**

1. Полное обследование с целью исключения заболеваний эндокринной системы (сахарного диабета, щитовидной железы), крови, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, вторичного иммунодефицита, дисбиоза и др.
2. Лечение соматической патологии.
3. Коррекция приема лекарственных средств системного и местного (в полости рта) действия.
4. Направление к другим специалистам для уточнения диагноза.

Полностью обследованного у терапевта пациента врач-терапевт и/или врач-стоматолог направляют на консультацию к другим специалистам

(дерматологу, онкологу и др.), которые осуществляют специальную лабораторную диагностику (вирусологическую, иммуноферментную и др.) для установления окончательного диагноза.

**Окончательный диагноз устанавливается** различными специалистами на основании результатов комплексного (клинического и лабораторного) обследования пациента.

Профиль специалиста и метод лабораторной диагностики определяется в зависимости от клинических проявлений заболевания, степени его тяжести, выявления взаимосвязи поражений слизистой оболочки рта с различной общесоматической патологией и результатов обследования у терапевта. Ориентировочный алгоритм выбора специалиста и методов исследования представлены в таблице 2.

Лечение пациента с эрозивно-язвенными поражениями СОРП проводится различными специалистами в соответствии с нозологической формой заболевания. Ими назначаются лекарственные средства системного действия и корректируются применяемые врачом-стоматологом лекарственные средства для местного лечения слизистой оболочки рта.

### **Алгоритм медикаментозной обработки слизистой оболочки ротовой полости**

Местное лечение СОРП проводится врачом-стоматологом на основании клинических протоколов лечения Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1245 от 26.12.2011.

На этапе диагностики используются симптоматические и патогенетические лекарственные средства: антисептические, ферменты, обезболивающие, противовоспалительные, усиливающие эпителизацию.

После установления окончательного диагноза и рекомендаций врачей общего профиля к местному лечению добавляются по показаниям этиологические и другие группы лекарственных средств.

При отсутствии положительной динамики проводимого местного лечения (сохранение эрозий и язв) в течение двух недель пациент направляется на консультацию и обследование к врачу-онкологу.

1. Антисептики используются в виде ротовых ванночек, аэрозолей, рассасывающихся таблеток. Обработка производится каждые 2 ч с экспозицией 1–3 мин или в соответствии с аннотацией фирмы-производителя.

2. Противовирусные, противогрибковые, другие антибактериальные средства применяются в виде аппликаций на марлевой основе или рассасывающихся таблеток, аэрозолей с кратностью и экспозицией рекомендуемой производителем.

3. Противовоспалительные средства (стероидные и нестероидные) назначаются в виде аппликаций на марлевой основе на 7–10 мин 2–3 раза в день после еды и предварительной антисептической обработки рта.

4. Лекарственные средства, способствующие эпителизации слизистой оболочки рта (кератопластики), используются в виде аппликаций на



марлевой основе 3 раза в день по 7–10 мин после еды и предварительной антисептической обработки рта.

5. Средства, устраняющие дисбиоз ротовой полости, назначаются в виде ротовых ванночек из эубиотиков в соответствии с аннотацией фирмы-производителя.

6. Средства, повышающие неспецифическую защиту СОРП, принимаются в соответствии с аннотацией фирмы-производителя.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

1. Гиподиагностика, отсутствие онкологической и ВИЧ/СПИД-настороженности у врача-стоматолога.

Тщательное обследование врачом-стоматологом СОРП по анатомо-топографическим зонам с учетом морфологии слизистой оболочки рта и наличии у стоматолога онкологической и ВИЧ-настороженности (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1350 от 21.12.2010; приказ № 351 от 16.12.1998, приказ № 109 от 10.05.2001).

2. Трудности в выполнении лабораторных исследований.

Обследование проводится в учреждении здравоохранения (УЗ) по месту жительства пациента, в специализированных лабораториях, которые закреплены за данными УЗ.

3. Длительные сроки обследования пациентов с эрозивно-язвенными поражениями СОРП.

Совершенствование организации оказания помощи пациентам с эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки рта, обусловленными соматической патологией, выполнение нормативных документов Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

4. Отсутствие сотрудничества между врачом-стоматологом и врачом-интернистом.

Обследование и общее лечение пациента с проявлениями соматических заболеваний на СОРП осуществляется в зависимости от нозологической формы заболевания соответствующим специалистом на основании стандартов лечения. Местное лечение СОРП проводится стоматологом на основании клинических протоколов Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1245 от 26.12.2011.

5. Отсутствие эффекта местного лечения.

Тщательное выполнение мероприятий по гигиене ротовой полости (индивидуальной и профессиональной) и устранению факторов риска. Мотивация пациента к выполнению назначений врача. Коррекция лечения врачом общего профиля с учетом сопутствующей соматической патологии и приема других лекарственных средств. При необходимости — госпитализация пациента в соответствующее учреждение здравоохранения согласно нозологическим формам заболевания на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 865 от 09.09.2009.

6. Большие временные затраты при приеме пациента с эрозивно-язвенными поражениями СОРП.

Обучение пациента самостоятельной обработке слизистой оболочки рта в домашних условиях, мотивация к соблюдению индивидуальной гигиены рта, назначений врача.

7. Неявка пациента на повторное обследование и лечение.

Мотивация пациента к ответственности за свое здоровье и сотрудничеству с врачом-стоматологом и другими специалистами.

**Нозологические формы заболеваний, которые проявляются эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки ротовой полости (СОРП), согласно классификации МКБ-10 С (1997):**

**1. БОЛЕЗНИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ РТА, ЯЗЫКА**

Класс 11 — Болезни органов пищеварения

К12. Стоматит и родственные поражения

К13. Другие болезни губ и слизистой оболочки рта

К14. Болезни языка

**2. ПРОЯВЛЕНИЕ ОБЩИХ БОЛЕЗНЕЙ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ**

Класс 1 — Некоторые инфекционные и паразитарные болезни

A50.3 Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек

A70.5 Хламидийная инфекция неуточненная

V00.2 Герпетический гингивостоматит

V20.3 Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлением вирусной инфекции

V20.4 Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлением кандидоза

V37.0 Кандидозный стоматит

Класс 2 — Новообразования (C00-C14; C90.1-C95.9)

Класс 3 — Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D69)

Класс 4 — Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E14)

Класс 12 — Болезни кожи и подкожной клетчатки (L10-L93)

Класс 19 — Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (T20-T32; T36-T50)



Таблица 2. — Определение профиля специалиста и методов диагностики

Диагноз  Специалисты и методы диагностики		Специалисты															
		Рецидивирующие афты  Герпетический стоматит  Герпетиформный дерматит Дюринга  Эрозивно-язвенный стоматит неясной этиологии  Многоформная эксудативная эритема  Синдром Стивенса — Джонсона, Баалера, Лайелла  Лейкоплакия, эритроплакия  Эрозивно-язвенная форма плоского лишая  Эрозивно-язвенная форма красной волчанки  Пузырчатка  Кандидоз и другие микозы  Сифилис  Туберкулез  Хламидийная инфекция  ВИЧ-инфекция  Лейкозы и другие заболевания крови  Заболевания сердечно-сосудистой системы  Новообразования СОРП  Травматические повреждения СОРП	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Методы исследования	Цитологический	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Бактериологический	-	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Вирусологический	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Иммунофермент- ный	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Морфологический	-	-	-	+	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	-	
	Аллергологический	-	-	+	+	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-	
	Серологический	+	+	+	+	-	+	-	-	-	-	+	+	+	+	-	
Специалисты	Терапевт	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	
	Дерматовенеролог	-	-	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-	-	
	Инфекционист	+	+	-	+	+	-	-	-	-	-	+	+	+	-	-	
	Онколог	-	-	-	+	-	-	+	+	+	-	-	-	+	+	+	
	Аллерголог	-	+	-	+	+	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	
	Гастроэнтеролог	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	
	Иммунолог	+	+	-	+	+	+	-	-	-	+	+	-	+	-	-	

## Схема алгоритма диагностики и лечения эрозивно-язвенных поражений СОРП

