

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
30 марта 2026 г. № 24

**Об утверждении клинических протоколов**

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении», подпункта 8.3 пункта 8 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 (взрослое население) с доброкачественным новообразованием слюнных желез» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с доброкачественными новообразованиями костей черепа и лица» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с доброкачественными новообразованиями мягких тканей челюстно-лицевой области» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с гемангиомой челюстно-лицевой области» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с лимфангиомой челюстно-лицевой области» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с доброкачественными новообразованиями кожи, меланоформным невусом лица» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с атрофией, гипертрофией альвеолярного края, неправильной формой альвеолярного отростка, с нарушениями развития челюстей» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с кистами области рта, не классифицированными в других рубриках» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с гигантоклеточной гранулемой центральной» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с воспалительными заболеваниями челюстей» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с периимплантитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с альвеолитом» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с заболеваниями слюнных желез» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с флегмонами и абсцессами области рта» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с гранулемой и гранулемоподобными поражениями слизистой оболочки полости рта» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с открытой раной челюстно-лицевой области» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с переломом лицевых костей» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с вывихом нижней челюсти» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с подкожной эмфиземой челюстно-лицевой области» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с осложнениями хирургических и терапевтических вмешательств в челюстно-лицевой области» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с рубцовыми деформациями и дефектами мягких тканей лица» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с последствиями перелома костей лица» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с параличом мимических мышц лица вследствие травмы лицевого нерва» (прилагается).

2. Признать утратившим силу постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 августа 2017 г. № 80 «Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области».

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

**Министр**

**А.В.Ходжаев**

СОГЛАСОВАНО

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

Брестский областной  
исполнительный комитет

Витебский областной  
исполнительный комитет

Гомельский областной  
исполнительный комитет

Гродненский областной  
исполнительный комитет

Минский областной  
исполнительный комитет

Могилевский областной  
исполнительный комитет

Минский городской  
исполнительный комитет

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
30.03.2026 № 24

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**

**«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с периимплантитом»**

### **ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол определяет общие требования к объему оказания стоматологической хирургической медицинской помощи пациентам (взрослое население) с периимплантитом (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K10.28 Периимплантит).

2. 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:

периимплантит – прогрессирующая резорбция окружающей имплантат костной ткани, вызванная и сопровождающаяся воспалительным процессом тканях, окружающих имплантат.

3. Лекарственные препараты (далее – ЛП) и медицинские изделия (далее – МИ) назначают и применяют в соответствии с настоящим клиническим протоколом с учетом всех индивидуальных особенностей пациента (медицинских противопоказаний, аллергологического и фармакологического анамнезов) и клинико-фармакологической характеристики ЛП и МИ.

4. Применение ЛП осуществляется по медицинским показаниям в соответствии с инструкцией по медицинскому применению (листочком-вкладышем).

5. Допускается включение в схему лечения ЛП по медицинским показаниям, не предусмотренным инструкцией по медицинскому применению (листочками-вкладышами) и общей характеристикой ЛП (off-label), дополнительно указываются особые условия назначения, способ применения, доза, длительность и кратность приема.

6. Решением врачебного консилиума объем диагностики и лечения может быть расширен с использованием других методов или ЛП, не включенных в настоящий клинический протокол.

7. Лечение пациентов с периимплантитом проводится в амбулаторных условиях.

### **ГЛАВА 2 КЛАССИФИКАЦИЯ И ДИАГНОСТИКА ПЕРИИМПЛАНТИТА**

8. В зависимости от глубины и распространения резорбции окружающей имплантат костной ткани при одноэтапной или двухэтапной методиках дентальной имплантации выделяют следующие периимплантиты:

I класс – незначительное горизонтальное снижение уровня кости с образованием минимального дефекта окружающей имплантат костной ткани;

II класс – умеренное снижение горизонтального уровня кости с образованием изолированного, одностороннего вертикального дефекта костной ткани на границе раздела имплантат кость;

III класс – умеренно выраженное снижение горизонтального уровня кости с образованием вертикального дефекта кости по периметру имплантата;

IV класс – выраженное снижение горизонтального уровня кости и образование вертикального дефекта вокруг имплантата с резорбцией одной из стенок кости альвеолярного отростка.

9. В зависимости от этиологии при функционирующем (с установленным абатментом или ортопедической конструкцией) дентальном имплантате выделяют периимплантиты:

нисходящий;  
ретроградный.

10. Выделяют клинические, рентгенологические и лабораторные признаки периимплантита:

10.1. клинические признаки периимплантита:

после одноэтапной методики дентальной имплантации может появиться болезненность при надавливании на имплантат, гиперемия и отек слизистой оболочки, окружающей выступающую в полость рта часть имплантата, с отсутствием подвижности или подвижностью имплантата;

при двухэтапной методике дентальной имплантации через 3 недели после операции в области введенного во время первого этапа внутрикостного элемента или установленного формирователя десневой манжетки появляются ограниченный отек и гиперемия, свищ или грануляции в области слизистой оболочки, покрывающей внутрикостный элемент, подвижность дентального имплантата при наличии установленного формирователя десневой манжетки;

при развитии нисходящего периимплантита функционирующих имплантатов отмечается синюшность или гиперемия, кровоточивость и истончение слизистой оболочки по периметру абатмента, наличие выбухающих грануляций в области десневой манжетки имплантата, могут наблюдаться свищи в области проекции установленного имплантата, может определяться подвижность самого имплантата или отдельных частей ортопедической конструкции;

при ретроградном периимплантите начальная фаза заболевания может протекать бессимптомно; иногда пациенты отмечают незначительную болезненность в области имплантата при накусывании; при присоединении воспалительных явлений, клиническая картина аналогична таковой при нисходящем периимплантите;

возможно увеличение региональных лимфатических узлов на стороне поражения;

10.2. рентгенологические признаки периимплантита:

после одноэтапной или двухэтапной методики дентальной имплантации рентгенологически определяется очаг резорбции на границе раздела имплантат кость или образование костного кармана в области выхода имплантата из кости;

при развитии нисходящего или ретроградного периимплантита функционирующих имплантатов определяются рентгенологически достоверные признаки деструкции кости вокруг имплантата и образования костных карманов;

10.3. лабораторные признаки периимплантита челюсти:

может отмечаться лейкоцитоз в периферической крови с увеличением палочкоядерных лейкоцитов;

повышенная скорость оседания эритроцитов.

11. Для постановки или подтверждения диагноза осуществляются:

медицинский осмотр пациента: сбор анамнеза и жалоб пациента с выяснением срока развития воспалительного процесса челюсти, локализации, аллергологический анамнез, перенесенные и сопутствующие заболевания, внешний осмотр челюстно-лицевой области, визуальное исследование полости рта, определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти, пальпация окологлазничных тканей и региональных лимфатических узлов, перкуссия соседних зубов;

инструментальные и лабораторные исследования:

обязательные: прицельная внутриротовая контактная рентгенография или радиовизиография зубов;

дополнительные: рентгенография нижней челюсти боковая проекция, ортопантомография, конусно-лучевая компьютерная томография; ультразвуковое исследование зоны дентальной имплантации (ультразвуковая остеометрия), мягких тканей окологлазничной области, электроодонтометрия соседних зубов, диагностическая пункция

на наличие гнойного экссудата, общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, микробиологическое исследование материала на патогенную микрофлору из очага воспаления и ее чувствительность к антибиотикам;

врачебные консультации врачей-специалистов по профилю сопутствующей патологии или врачебные консилиумы.

12. На основании проведенных диагностических мероприятий и полученных данных проводят дифференциальную диагностику периимплантита челюстей с острыми гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области: периодонтитом, альвеолитом, периоститом челюсти, остеомиелитом челюсти, периокоронаритом, одонтогенной мигрирующей гранулемой, абсцессом, лимфаденитом, синуситом.

### **ГЛАВА 3**

#### **ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИИМПЛАНТИТОМ. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

13. Лечение пациентов с периимплантитом челюстей направлено на:  
устранение причины, вызвавшей развитие воспалительного процесса;  
купирование болевого симптома и острых воспалительных явлений в зоне дентальной имплантации и челюсти;

предупреждение прогрессирования патологического процесса в зоне дентальной имплантации челюсти и развития воспалительных осложнений в околочелюстных тканях;  
обоснованное сохранение функционирования дентального имплантата.

14. Обязательным лечебным мероприятием у пациентов с периимплантитом челюстей без осложнений являются:

удаление имплантата при отсутствии интеграции и его подвижности в костной ткани.

15. Дополнительными лечебными мероприятиями (по медицинским показаниям) являются:

при I и II классах периимплантитов при двухэтапной методике дентальной имплантации – иссечение слизистой оболочки над заглушкой, удаление заглушки из внутрикостного элемента, проведение кюретажа с инстилляцией растворами антисептика, при необходимости применение остеопластических костных (ауто- или ксеноматериалов), различных видов мембран, установка формирователя десневой манжетки;

при нисходящем периимплантите функционирующего дентального имплантата – ревизия костного кармана в области имплантата, проведение кюретажа с инстилляцией растворами антисептика, при необходимости применение остеопластических костных (ауто- или ксеноматериалов), различных видов мембран;

при III и IV классах периимплантитов или при неэффективности имплантат-сохраняющего лечения и нарастании воспалительных явлений при I и II классах периимплантитов при одноэтапной или двухэтапной методиках дентальной имплантации; при нисходящем или ретроградном периимплантитах функционирующего дентального имплантата; при рецидивах любого класса или вида периимплантитов – удаление имплантата с ревизией костного ложа удаленного имплантата, при необходимости применение остеопластических костных (ауто или ксеноматериалов), различных видов мембран;

коррекция ортопедической конструкции на дентальном имплантате;  
пластические операции на прикрепленной десне и вестибулопластика.

16. По медицинским показаниям, пациентам с отягощенным аллергологическим анамнезом на ЛП для местной анестезии или с сопутствующей тяжелой общесоматической патологией в стадии декомпенсации (в период первых 6 месяцев после перенесенного пациентом инфаркта миокарда или инсульта, декомпенсированном состоянии: сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы, течения бронхиальной астмы, сахарного диабета, коагулопатиях, психических пограничных

состояниях и другие), при которых во время проведения хирургического вмешательства возможно прогнозирование возникновения угрожающих жизни пациента ситуаций, требующих неотложных лечебных или реанимационных мероприятий, а также при развитии осложнений (абсцесс, синусит, остеомиелит) – оказание неотложной хирургической помощи пациентам с периимплантитом может проводиться в стационарных условиях.

17. В ходе лечения пациентов со всеми классами и видами периимплантитов без осложнений применяются следующие ЛП:

ЛП для местной анестезии согласно приложению 1;

антибактериальные ЛП для системного применения для подавления патогенной микрофлоры, периоперационной антибиотикопрофилактики и профилактики инфекционно-воспалительных осложнений согласно приложению 2;

нестероидные противовоспалительные ЛП для уменьшения воспалительной реакции и снижения болевого симптома согласно приложению 3;

антисептики и дезинфицирующие ЛП для местной лекарственной терапии гнойных ран согласно приложению 4.

18. Критерии эффективности лечения пациентов с периимплантитом:

уменьшение или исчезновение болевого симптома (в том числе при пальпации);

купирование острых воспалительных явлений и прекращение выделений из костного кармана в области имплантата или из костного ложа удаленного имплантата экссудата;

отсутствие подвижности дентального имплантата;

заживление раны после удаления имплантата вторичным натяжением, отсутствие осложнений;

отсутствие контрольных рентгенологических признаков прогрессирования деструкции кости в зоне сохраненного имплантата.

19. В период лечения следует придерживаться умеренной интенсивности физических нагрузок.

20. Медицинское наблюдение в амбулаторных условиях после проведенного лечения осуществляет врач-стоматолог-хирург территориальной амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения с периодичностью 1 раз в месяц в течение первых 3 месяцев, в дальнейшем в медицинском наблюдении пациент не нуждается.

#### Приложение 1

к клиническому протоколу

«Диагностика и лечение пациентов

(взрослое население) с периимплантитом»

#### ЛП для местной анестезии, применяемые при лечении пациентов с периимплантитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения ЛП, режим дозирования
1	Артикаин/Эпинефрин	Раствор для инъекций (40 мг + 0,005 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (1,8 мл), в ампулах 2 мл; раствор для инъекций (40 мг + 0,006 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (в ампулах 2 мл); раствор для инъекций (40 мг + 0,010 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (1,8 мл); раствор для инъекций (40 мг + 0,012 мг)/мл в картриджах 1,7 мл (в ампулах 2 мл)	Местная анестезия (инфильтрационная, проводниковая). ЛП предназначен для инъекционного применения в ротовой полости и может вводиться только в ткани, где отсутствует воспаление. При выполнении одной лечебной процедуры взрослым можно вводить артикаин в дозе до 7 мг на 1 кг массы тела
2	Лидокаин	Раствор для инъекций 10 мг/мл в ампулах 5 мл;	Местная анестезия (инфильтрационная, проводниковая).

		раствор для инъекций 20 мг/мл в ампулах 2 мл	Режим дозирования устанавливают индивидуально, в зависимости от вида анестезии и места введения, размера анестезируемого участка, возраста пациента. ЛП следует вводить в наименьшей концентрации и наименьшей дозе, дающей требуемый эффект. Максимальная доза для взрослых не должна превышать 300 мг
--	--	---	---

Приложение 2  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) с периимплантитом»

**Антибактериальные ЛП для системного применения, используемые при лечении пациентов с периимплантитом**

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения ЛП, режим дозирования
1. J01C Бета-лактамы антибиотики, пенициллины			
1.1	Амоксициллин	Капсулы 250 мг; капсулы 500 мг; таблетки, покрытые оболочкой, 1000 мг; таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг	Индивидуальный. Для приема внутрь (независимо от приема пищи) 250–500 мг каждые 8 часов, или 750–1000 мг каждые 12 часов, при тяжелом течении заболевания – до 750–1000 мг каждые 8 ч. 2 г однократно за 30–60 минут до хирургического вмешательства (профилактика инфекционного эндокардита). Минимальный курс антибактериальной терапии составляет 5 дней
1.2	Амоксициллин/ Клавулановая кислота	Таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг/125 мг; таблетки, покрытые оболочкой, 875 мг/125 мг	Дозу следует корректировать исходя из максимальной рекомендуемой дозы амоксициллина. Пациентам с клиренсом креатинина выше 30 мл/мин коррекция дозы не требуется. Взрослые по 1 таб. 500 мг + 125 мг 3 раза в сутки или по 1 таб. 875 мг + 125 мг 2 раза в сутки. ЛП принимают внутрь вначале приема пищи. Минимальный курс антибактериальной терапии составляет 5 дней. Лечение не должно продолжаться более 14 суток без пересмотра клинической ситуации
1.3	Цефалексин	Капсулы 250 мг; капсулы 500 мг	Внутрь, за 30–60 мин до еды, запивая водой. Режим дозирования устанавливают индивидуально с учетом тяжести течения, локализации инфекции и чувствительности возбудителя. Для большинства инфекций: 500 мг каждые 8 часов или 1 г каждые 12 часов. Максимальная суточная доза – 4 г. Продолжительность курса лечения – 7–14 дней. При инфекциях, вызванных бета-гемолитическим стрептококком группы А, минимальная продолжительность лечения составляет 10 дней

2. J01F Макролиды, линкозамиды и стрептограминны			
2.1	Кларитромицин	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг; таблетки, покрытые оболочкой, 250 мг; таблетки, покрытые оболочкой с модифицированным высвобождением 500 мг	Обычная доза составляет 250 мг 2 раза в сутки, в тяжелых случаях 500 мг 2 раза в сутки (внутрь, независимо от приема пищи). Длительность лечения зависит от медицинских показаний (7–14 дней). Коррекция дозы требуется у пациентов с клиренсом креатинина менее 30 мл/мин
3. J01XD Производные имидазола			
3.1	Метронидазол	Таблетки 250 мг	Обычная доза составляет 250 мг 2 раза в сутки, в тяжелых случаях 500 мг 2 раза в сутки (внутрь, независимо от приема пищи). Длительность лечения зависит от медицинских показаний (7–14 дней)

Приложение 3  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) с перимплантитом»

### Нестероидные противовоспалительные ЛП, используемые при лечении пациентов с перимплантитом

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения ЛП, режим дозирования
1	Ибупрофен	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 200 мг; капсулы 200 мг	Ибупрофен назначают взрослым внутрь по 200 мг 3–4 раза в сутки. Для достижения быстрого терапевтического эффекта доза может быть увеличена до 400 мг 3 раза в сутки. При достижении лечебного эффекта суточную дозу ЛП уменьшают до 600–800 мг. Утреннюю дозу принимают до еды, запивая достаточным количеством воды (для более быстрого всасывания ЛП). Остальные дозы принимают на протяжении дня после еды. Максимальная суточная доза составляет 1200 мг. Повторную дозу принимать не чаще, чем через 4 ч. Длительность применения при болевом синдроме 3–5 дней
2	Нимесулид	Таблетки 100 мг; гранулы для приготовления суспензии, 100 мг	Внутрь после еды по 100 мг 2 раза в сутки. Максимальная длительность приема 15 суток
3	Кеторолак	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг	Кеторолак следует применять внутрь однократно или повторно. Однократная доза – 10 мг, при повторном приеме рекомендуется принимать по 10 мг до 4 раз/сутки, в зависимости от выраженности боли. Максимальная суточная доза не должна превышать 40 мг. При приеме внутрь продолжительность курса не должна превышать 5 дней

Приложение 4  
к клиническому протоколу  
«Диагностика и лечение пациентов  
(взрослое население) с перимплантитом»

**Антисептики и дезинфицирующие ЛП, используемые при лечении пациентов с перимплантитом**

№ п/п	Международное непатентованное наименование ЛП	Лекарственные формы, дозировки	Способ применения ЛП, режим дозирования
1. D08A Антисептики и дезинфицирующие препараты			
1	Хлоргексидин	Раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл	Применяется местно для инстилляций и ирригации ран в полости рта и лунок удаленных зубов – 5–10 мл раствора 2–3 раза в сутки. Раствор для полоскания полости рта назначают 2–3 раза в сутки (для полосканий ЛП следует смешивать с равным количеством воды). Длительность применения устанавливают индивидуально
2	Перекись водорода	Раствор для наружного применения 30 мг/мл во флаконах	Местно для инстилляций и ирригации ран в полости рта и лунок удаленных зубов используется раствор 2,5 мг/мл (раствор 30 мг/мл разводят водой в соотношении 1:11) при перевязках, оперативных вмешательствах из шприца по 3–5 мл раствора. Длительность применения устанавливают индивидуально
3	Калия перманганат	Порошок для приготовления раствора для местного и наружного применения 5 г	Используется местно для инстилляций и ирригации ран в полости рта и лунок удаленных зубов – 5–10 мл 0,01–0,02–0,1 % водного раствора 2–3 раза в сутки. Раствор для полоскания полости рта назначают 2–3 раза в сутки (используется приготовленный раствор, который разводится прокипяченной остывшей питьевой водой до слабо-розового цвета; или 1–2 кристалла порошка на 200 мл прокипяченной остывшей питьевой воды). Длительность применения устанавливают индивидуально
4	Метранидазол, хлоргексидин диглюконат	Гель стоматологический, туба 20 г для наружного применения	Используется местно для аппликаций на поверхность ран или лунок удаленных зубов в полости рта при перевязках или самостоятельно пациентом (наносится 0,5–1 см геля на марлевом или ватном тампоне на 15 минут 2–3 раза в день). Количество процедур индивидуально до купирования острых воспалительных явлений