

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2015 г.

Регистрационный № 058-0615

**МЕТОД ОДНОЭТАПНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ  
С НЕМЕДЛЕННОЙ НАГРУЗКОЙ**  
(инструкция по применению)

**УЧРЕЖДЕНИЕ РАЗРАБОТЧИК:**

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
учреждение здравоохранения «8-я городская клиническая стоматологическая поликлиника» г. Минска,  
учреждение здравоохранения «11-я городская клиническая стоматологическая поликлиника» г. Минска

**АВТОРЫ:**

д.м.н., профессор И.К. Луцкая; к.м.н. В.А. Андреева, С.П. Борткевич,  
к.м.н. О.Г. Зиновенко, А.О. Коржев, И.Е. Назаров

Минск, 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц  
04.09.2015  
Регистрационный № 058-0615

**МЕТОД ОДНОЭТАПНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ  
С НЕМЕДЛЕННОЙ НАГРУЗКОЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», УЗ «8-я городская клиническая стоматологическая поликлиника» г. Минска, УЗ «11-я городская клиническая стоматологическая поликлиника» г. Минска

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. И.К. Луцкая, канд. мед. наук В.А. Андреева, С.П. Борткевич, канд. мед. наук О.Г. Зиновенко, А.О. Коржев, И.Е. Назаров

Минск 2015

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) излагает метод одноэтапной дентальной имплантации с немедленной нагрузкой, включающий хирургическую подготовку пациента к изготовлению полного или частичного несъемного протеза на одноэтапных имплантатах.

Инструкция предназначена для врачей-стоматологов-хирургов, врачей-стоматологов-ортопедов, врачей-стоматологов-терапевтов, врачей-стоматологов-пародонтологов.

Область применения: стоматология.

Уровень внедрения: инструкция может применяться врачами-стоматологами хирургического, ортопедического, терапевтического, пародонтологического и общего профилей, работающими в учреждениях здравоохранения.

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

1. Стоматологическая установка.
2. Физиодиспенсер.
3. Стандартный набор стоматологических инструментов.
4. Одноэтапные имплантаты с компрессионной резьбой.
5. Одноэтапные бикортикальные винтовые имплантаты.
6. Костнорасширяющие винты.
7. Установочные инструменты и вспомогательные устройства.
8. Амбулаторная стоматологическая карта.
9. Рентгенологический аппарат.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Полная или частичная адентия челюсти при невозможности установки съемных протезов.

Данная инструкция предусматривает детальное заполнение амбулаторной стоматологической карты с подробным обследованием пациента и установлением причины обращения, определением общего состояния здоровья с целью выявления факторов риска для местной анестезии, выяснением аллергостатуса для исключения или определения наличия аллергических реакций на местные анестетики. На выбор конструкции оказывают влияние объем сохранившейся кости, контуры альвеолярного гребня, предполагаемое расположение имплантатов.

Составляется общий план лечения пациента по результатам обследования, включая терапевтическую подготовку зубов перед протезированием. Оформляется добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Метод предусматривает сочетанную установку одноэтапных имплантатов как непосредственно в лунки удаленных зубов, так и интактную альвеолярную кость с немедленной нагрузкой — изготовлением полного или частичного несъемного протеза в течение трех дней после операции.

Ортопедическое планирование включает определение места расположения имплантатов, оптимальной высоты искусственных коронок и возможность гигиенического ухода за протезом.

### **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Проводится профессиональная гигиена полости рта. Пациент обучается уходу за имплантатами, подписывает мотивированное согласие.

Хирургическая установка имплантатов ориентирована на запланированную ортопедическую конструкцию.

Операция выполняется с соблюдением правил асептики и антисептики в условиях хирургического кабинета (операционной). До хирургического вмешательства необходимо прополоскать полость рта 0,05%-м раствором хлоргексидина. Этим же препаратом обрабатывается красная кайма и кожа вокруг губ.

Обезболивание обеспечивается местной (проводниковой, инфльтрационной) анестезией.

Перед введением имплантатов осуществляется удаление зубов (по показаниям), которому предшествует иссечение эпителиального края десны от уровня верхушки межзубных сосочков до дна десневых карманов. Таким образом устраняются инфицированные участки слизистой оболочки и формируются лоскуты для оптимального заживления раны.

Правильное положение имплантатов определяется визуально или по хирургическому шаблону.

Термический ожог кости предотвращается благодаря использованию острых инструментов, низкой скорости их вращения и внешнему охлаждению раствором 0,9%-го хлорида натрия.

В процессе операции бикортикальные винтовые имплантаты устанавливаются непосредственно в лунки удаленных зубов. Длина имплантата определяется таким образом, чтобы его верхушка фиксировалась в противоположной кортикальной пластинке.

Тонким спиральным сверлом (диаметром 1–2 мм) намечают позицию верхушки имплантата. Целью первичного препарирования является определение глубины костного ложа. Длина погружения инструмента превышает размеры корня удаленного зуба при использовании базальных имплантатов (диаметр 4,5 мм, длина 20 и 23 мм). Наличие костной лунки зуба не требует дальнейшего увеличения диаметра костного канала.

Одноэтапные базальные имплантаты с компрессионной резьбой применяют на участках интактной «зажившей» кости. Перед установкой имплантатов используют костно-расширяющие винты, что обеспечивает «кортикализацию» ложа имплантата. При помощи тонкого спирального сверла выполняется первичное препарирование на глубину расположения имплантата. Дальнейшее формирование костного ложа осуществляют сверлами увеличивающегося диаметра. Причем размер последнего сверла должен быть несколько меньше, чем выбранного имплантата.

Использование одноэтапных имплантатов с компрессионной резьбой (диаметр 3 мм, длина 10; 12 и 15 мм) предполагает формирование канала для имплантата. Применяются инструменты, позволяющие провести поэтапное формирование костного ложа.

Выполняется разрез вдоль альвеолярного края, отслаивается слизисто-надкостничный лоскут, операция может выполняться трансгингивально. Пикообразным сверлом намечают место установки имплантата, препарирование костного канала осуществляют при помощи инструментов, вращающихся со скоростью 500–1500 об./мин.

Имплантат в стерильных условиях извлекают из упаковки и соединяют с адаптером, вводят в подготовленный костный канал. Установка осуществляется со скоростью 10–20 об./мин и крутящим моментом в пределах 30 Н·см или с использованием ручных инструментов. Проверяется первичная стабилизация имплантатов.

Раневая поверхность закрывается при помощи сведения краев лоскута и ушивания узловатыми или П-образными швами.

В послеоперационном периоде назначаются анальгетики, антибиотики, тщательная гигиена, холод.

Швы снимают на 7–8-е сут.

Главной задачей ортопедического лечения является восстановление жевательной функции, что требует создания оптимальных контактирующих поверхностей, в конструкцию протеза должно быть включено не менее 3-х имплантатов.

В основе немедленной нагрузки лежит изготовление в ближайшие 3 дня после операции ортопедической конструкции с жесткой фиксацией.

Металлопластмассовые протезы — удобные ортопедические конструкции, легко поддаются коррекции и ремонту в полости рта, поэтому используются как временные мостовидные протезы. В качестве постоянных конструкций через 6 месяцев изготавливаются металлокерамические или высокоэстетичные, совместимые с мягкими тканями полости рта циркониевые протезы.

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

Применение инструкции не вызовет развития осложнений.