

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д. Л. Пиневиц



шляху 2016 г.

Регистрационный № 127-1115

**МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ИССЕЧЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ
АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА**
(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЕ РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

д.м.н., профессор И.К. Луцкая; к.м.н., доцент Т.Л. Шевела

Минск, 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц
30.06.2016
Регистрационный № 127-1115

**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ИССЕЧЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ
АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. И. К. Луцкая, доц. Т. Л. Шевела

Минск 2015

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложены методы хирургического иссечения мягких тканей в области альвеолярного отростка с применением тканевого триммера. Метод может быть использован при оказании пациентам комплексных медицинских услуг (лечения хронического перикоронита и иссечения десны в области дентального имплантата).

Инструкция предназначена для врачей-стоматологов, врачей-челюстно-лицевых хирургов.

Область применения: стоматология.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Стоматологический угловой наконечник для боров со скоростью 400 000 об/мин.

1. Стандартный набор стоматологических инструментов.
2. Тканевой триммер.
3. Установочные инструменты и вспомогательные устройства.
4. Амбулаторная стоматологическая карта.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Показаниями для применения метода являются следующие клинические ситуации:

- раскрытие дентальных имплантатов (Z96.9);
- обнажение кариозных полостей дентина (K02.1) и цемента (K02.2), расположенных глубоко под десной;
- обнажение ретенированных зубов (K0 1.0);
- иссечение гипертрофированной десны (K06.19);
- моделирование слизистой оболочки полости рта при гиперплазии, обусловленной травмой (K06.2);
- иссечение утолщенного фолликула (K05.33).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Воспалительные явления в области десны и слизистой оболочки альвеолярного отростка.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Применение данных методов обеспечивается путем использования тканевого триммера и турбинного наконечника со скоростью вращения 300 000-500 000 об/мин.

Раскрытие дентального имплантата и формирование десневой манжетки

На втором этапе дентальной имплантации (установка формирователя десневой манжетки) для иссечения слизистой оболочки десны над дентальным имплантатом применяют тканевой триммер. Техника операции: под местной анестезией в области установленного имплантата производят иссечение слизистой оболочки десны инструментом с керамическим покрытием с рабочей скоростью в

угловом наконечнике 400 000 об/мин. Область десны вокруг имплантата обрабатывают боковой керамической поверхностью инструмента. В соответствии с этим инструмент устанавливают под углом 45°, продвигают медленно и только в одном направлении. При движении «вперед-назад» капилляры десны могут открыться, что вызовет кровотечение. Для эффективного иссечения необходимо пользоваться инструментом с сухой рабочей поверхностью, поэтому охлаждающий спрей исключен, а слюна эвакуируется ассистентом по мере необходимости. При работе следует контролировать абсолютное изолирование от спрея: даже небольшое количество влаги способно нарушить коагуляцию и вызвать кровотечение. Кроме того, следует избегать контакта инструмента с элементами имплантата в целях предупреждения быстрого износа керамического покрытия инструмента.

Зона препарирования должна быть свободна от любой зазубренности. С этой целью применяют тонкую, эластичную, целлулоидную матрицу, устанавливая ее вокруг внекорневой части имплантата. Защитная матрица предупреждает травмирование десневого края керамической крошкой и перегрев костной ткани вокруг установленного имплантата. Защитная целлулоидная матрица оснащена стоппером для обеспечения плотного контакта вокруг внекорневой части имплантата. После завершения манипуляции из канала имплантата извлекают заглушку, устанавливают формирователь десны сроком на 2 недели (период эпителизации слизистой оболочки). Дальнейшие этапы выполняют в ортопедическом отделении.

Лечение хронического перикоронита..

Перед оперативным вмешательством всем лицам назначают консервативную противовоспалительную терапию.

Под местной анестезией раствором ультракаина 4 % 1,7 мл производят иссечение слизистой оболочки десны над зубом с помощью тканевого триммера. Инструмент помещают в угловой наконечник с рабочей скоростью 400 000 об/мин. Нависающую слизистую оболочку иссекают боковой керамической поверхностью инструмента, перемещая его в одном направлении до полного раскрытия коронки зуба. В процессе работы исключают попадание влаги на раневую поверхность. Затем производят инстилляцию раневой поверхности раствором антисептика (0,05 % водный раствор хлоргексидина биглюконата), на 20 мин накладывают стерильные марлевые тампоны. С целью минимизации послеоперационной воспалительной реакции на область вмешательства назначают холод по схеме (гипотермия осуществляется при помощи пузыря со льдом, накладываемого в кожной проекции зоны вмешательства на 20 мин через тонкое полотенце, затем 20 мин перерыв и т. д.).

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При соблюдении перечня указанных показаний и противопоказаний, а также точном использовании техники выполнения приведенных оперативных вмешательств, изложенных в инструкции, осложнения исключены.