

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель
министра здравоохранения



В.В. Колбанов

10 марта 2004 г.

Регистрационный № 208–1203

**СПОСОБ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ КОСТЕЙ
ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
КЕРАМИКИ КАЛЬЦИЙФОСФАТНОЙ
«КАФАМ»**

Инструкция по применению

Учреждения-разработчики: Белорусский государственный медицинский университет, Институт общей и неорганической химии НАНБ

Авторы: д-р мед. наук, проф. О.П. Чудаков, канд. мед. наук, доц. Л.Г. Быкадорова, канд. хим. наук Т.М. Ульянова, В.Л. Евтухов, Л.В. Титова

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ КЕРАМИКИ КАЛЬЦИЙФОСФАТНОЙ «КАФАМ»

Показания к применению керамики кальцийфосфатной «КАФАМ» в гранулированной форме

1. Костные дефекты после резекции верхушек корней зубов при хронических апикальных периодонтитах и кистогранулемах отдельных зубов.
2. Костные дефекты, образовавшиеся после удаления ретенированных, полуретенированных и дистопированных зубов.
3. Костные дефекты после удаления опухолеподобных образований челюстей (радикулярных, фолликулярных), а также пародентальных кист размером до 4 см в наибольшем измерении.
4. Костные полости, образовавшиеся после удаления доброкачественных опухолей челюстей: остеом, цементом, одонтом, остеобластокластом и других без прорастания в полость носа и верхнечелюстную пазуху.

Показания к применению комбинации различных форм керамики кальцийфосфатной «КАФАМ» в виде пластин и гранул

1. Хирургическое лечение хронического, сложного периодонтита.
2. Для заполнения костных дефектов вокруг дентальных имплантатов.
3. Костные дефекты, образовавшиеся после удаления доброкачественных опухолей и опухолевидных образований с прорастанием в полость носа и верхнечелюстную пазуху.

Показания к применению керамики кальцийфосфатной «КАФАМ» в виде пластин и блоков

1. Для восстановления анатомической формы альвеолярного отростка при протетической хирургической подготовке полости рта к ортопедическому лечению.
2. Для возмещения дефектов альвеолярного отростка при наличии свищей верхнечелюстной пазухи.

3. Для заполнения костных карманов при хирургическом лечении хронического, сложного периодонтита с глубиной костных карманов более 5 мм.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ, МЕДИКАМЕНТОВ, ОБОРУДОВАНИЯ

1. Керамика кальцийфосфатная «КАФАМ» в виде гранул размером от 0,2 до 0,6 мм («КАФАМ» типа А и В), а также керамика в форме кусков (блоков) размером 10×10×15 мм и пластин размером от 7×5×2 до 10×7×2 мм («КАФАМ» типа В и С).

2. Антисептики и остеотропные антибиотики для обработки костных полостей.

3. Скальпель и инструменты для механической обработки керамики кальцийфосфатной «КАФАМ» в блочной форме и в виде пластин; шовный материал.

4. Хирургическая ложка для заполнения костных дефектов гранулированной керамикой.

При проведении оперативных вмешательств с использованием керамики кальцийфосфатной «КАФАМ» специального инструментария и оборудования не требуется.

ТЕХНОЛОГИЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

При планировании оперативного вмешательства выбирают нужную форму материала «КАФАМ»: блоки, пластины или гранулы. Размер изделий «КАФАМ» подбирается индивидуально для каждого пациента в зависимости от величины и формы костного дефекта.

Способ применения керамики кальцийфосфатной «КАФАМ» для замещения послеоперационных костных дефектов после удаления доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований костей лицевого скелета

При проведении данных операций лучше использовать гранулированный материал с размерами гранул 0,3–0,5 мм, 0,5–0,6 мм (тип А и В).

Непосредственно перед операцией керамика кальцийфосфатная «КАФАМ» подвергается стерилизации в сухожаровом шкафу при

температуре 180 °С в течение 1 ч в стеклянных чашках Петри или бюксах. Стерилизацию можно проводить одновременно с операционным инструментом.

Кроме того, перед проведением операции необходимо сделать пробу на чувствительность пациента к используемым антибиотикам. При наличии аллергической реакции на антибиотики полость костного дефекта инстиллируется только антисептиком.

Для удаления доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований челюстей доступ к опухолевому очагу осуществляют с применением традиционных методик, представленных в руководствах по оперативной клинической челюстно-лицевой хирургии.

После удаления опухоли костный дефект инстиллируют растворами антисептиков и остеотропных антибиотиков с учетом чувствительности пациента к используемым антибиотикам. Экспозиция раствора в костном дефекте — примерно в течение минуты. Затем полость дефекта рыхло заполняют гранулами керамики кальцийфосфатной «КАФАМ» (используя при этом хирургическую ложку) и смешивают гранулы с кровавым сгустком. Слизисто-надкостничный лоскут укладывают на место и фиксируют отдельными узловатыми швами. Швы после операции снимают на 7-е сутки.

Способ применения керамики кальцийфосфатной «КАФАМ» в блочной форме в виде пластин и гранул для лечения хронического, сложного периодонтита

При проведении данных операций можно использовать комбинацию различных форм керамики кальцийфосфатной «КАФАМ»: в виде крупнопористых пластин (тип В и С) и гранулированного материала размером гранул 0,3–0,5 мм (тип А и В) или только пластин.

Непосредственно перед операцией кальцийфосфатная керамика «КАФАМ» подвергается стерилизации в сухожаровом шкафу при температуре 180 °С в течение 1 ч в стеклянных чашках Петри или бюксах. Стерилизацию можно проводить одновременно с операционным инструментом.

Методика операции соответствует операции гингивоостеопластики, применяемой при болезнях хронического, сложного периодонтита, описанной в руководствах по челюстно-лицевой хирургии.

После удаления грануляционной ткани из периодонтальных карманов рану обрабатывают раствором антисептиков и остеотропных антибиотиков с учетом чувствительности пациента к используемым антибиотикам.

После визуальной ревизии операционной раны и определения размеров дефекта краевого периодонта выбирают соответствующую по форме и размеру пластинку (тип В и С) и гранулированный материал (тип А и В). Пластинку вводят в периодонтальный карман и при применении небольшого давления заполняют дефект. В случаях, когда пластинка неплотно прилегает к стенкам костного дефекта, дополнительно в карман вводят гранулированный материал в виде гранул размером 0,2–0,3 мм или 0,3–0,5 мм (тип А и В). Слизисто-надкостничные лоскуты укладывают на место и фиксируют отдельными узловатыми швами. Затем накладывают защитные десневые повязки.

Способ дополнительной стабилизации дентальных имплантатов

Для дополнительной стабилизации дентальных имплантатов в челюстных костях образовавшиеся дефекты кости вокруг имплантатов заполняют гранулированным материалом («КАФАМ» типа В) или с использованием пористых пластин («КАФАМ» типа В и С).

Керамику кальцийфосфатную «КАФАМ» перед операцией стерилизуют, как указано выше.

Далее пластину крупнопористого керамического материала «КАФАМ» подводят к костному дефекту вокруг имплантата и легким надавливанием проталкивают в образовавшийся дефект между имплантатом и костью, при необходимости дефект можно дополнить гранулированным материалом. Слизисто-надкостничный лоскут укладывают на место и фиксируют отдельными узловатыми швами.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ИЛИ ОШИБКИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. При заполнении костных дефектов гранулированным материалом (тип А и В) не следует плотно и полностью заполнять дефект до краев. Материал должен лежать рыхло в костной ране, его необходимо смешать с кровяным сгустком.

2. При заполнении больших костных дефектов гранулированным материалом «КАФAM» его объем не должен превышать 1/3 объема костной полости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Костные дефекты после удаления опухолеподобных образований и опухолей челюстей размером более 4 см.

2. Костные дефекты после секвестрэктомии независимо от их размеров.