

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Л.Богдан

«          »            2026 г.

Регистрационный № 083-1225



**МЕТОД РЕКОНСТРУКЦИИ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ПРИ  
УСТАНОВКЕ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА**

инструкция по применению

**УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:** учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»

**АВТОРЫ:** д.м.н., профессор Шевела Т.Л., к.м.н., доцент Горбачев Ф.А.,  
Белый М.Г.

Минск, 2025

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод реконструкции альвеолярной кости при установке дентального имплантата, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение адентии.

Инструкция предназначена для врачей-стоматологов-хирургов, врачей-челюстно-лицевых хирургов, врачей-стоматологов-ортопедов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с адентией верхней и (или) нижней челюсти, с периимплантитом в стационарных и (или) амбулаторных условиях, и (или) в условиях отделения дневного пребывания.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Адентия верхней и (или) нижней челюсти (K08.1);  
Периимплантит (K10.2);

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

1. Противопоказания в соответствии с клиническим протоколом «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с частичной вторичной адентией», утвержденного постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.08.2022 № 84.

2. Иные противопоказания, соответствующие таковым для медицинского применения медицинских изделий, лекарственных препаратов, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ДР.**

Средства индивидуальной защиты (медицинские перчатки, медицинские маски, очки, экраны и т.д.);  
стоматологическая установка;  
физиодиспенсер;  
хирургический угловой наконечник;  
ирригационная система;  
трепан хирургический для углового стоматологического наконечника (диаметр 6 мм);  
чашка Петри;  
стоматологический слюноотсос;  
стерильная насадка для слюноотсоса;  
набор стерильных стоматологических инструментов;  
стерильный одноразовый скальпель с лезвием №15 С;  
кюретажная ложка;

антисептическое средство (0,05% водный раствор хлоргексидина биглюконата);

лекарственный препарат, предназначенный для местной анестезии (раствор Артикаина 4%, 2,0 мл и др.);

стерильный раствор 0,9% хлорида натрия;

стерильные марлевые валики;

хирургический шовный материал (Фтолен 5/0 – Футберг);

иглодержатель;

хирургические ножницы;

микрохирургический пинцет;

инструмент для измельчения аутогенного костного блока – костная мельница;

бинокулярные очки с увеличением 2,0хDA-4;

носитель информации (CD-диск, USB-флеш-накопитель и др.), позволяющий хранить данные конусно-лучевой компьютерной томографии пациента;

компьютер с характеристиками, не ниже следующих: процессор (Intel I7 или AMD с аналогичными характеристиками, или иной с аналогичными характеристиками); видеокарта: Nvidia Geforce 2050 (или AMD с аналогичными характеристиками, или иной с аналогичными характеристиками); оперативная память (ОЗУ): 8 Гб; объем свободного дискового пространства: 2 Гб на жестком диске (конечный объем занимаемого дискового пространства зависит от количества загруженных снимков).

## **ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Метод, изложенный в настоящей инструкции, осуществляется поэтапно.

1. Определение плотности, высоты и ширины костной ткани в зоне установки дентального имплантата на основании данных конусно-лучевой компьютерной томографии осуществляется общепринятым методом.

2. Предоперационная подготовка. За сутки до хирургической операции назначается антибактериальная терапия в соответствии с клиническим протоколом утвержденным Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 августа 2022 г. № 84 «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с полной адентией», «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с частичной адентией» (Приложение 1,2)

3. Проведение хирургической операции:

3.1. местной инфильтрационной и (или) проводниковой анестезии;

3.2. внутрибороздковых разрезов слизистой оболочки на небной поверхности альвеолярного отростка верхней челюсти в проекции зубов 1.1 - 1.5 и (или) в проекции зубов 2.1 - 2.5;

3.3. отслойки слизисто-надкостничного лоскута;

3.4. трепанации костной ткани с помощью трепана, долота и остеотомов со скоростью вращения трепана 200 оборотов в минуту с последующим излечением трансплантата с небной поверхности альвеолярного отростка верхней челюсти;

3.5. отделения хирургическим долотом и извлечение костного блока диаметром 5,0 мм, толщиной от 3,0 - 5,0 мм;

3.6. отсечения от костного блока свободного соединительно-тканого трансплантата размером 1,0 x 0,5 см прямоугольной формы;

3.7. помещения в донорское ложе коллагеновой гемостатической губки и наложение отдельных узловых швов на слизистую оболочку твердого неба;

3.8. измельчения костного аутогенного блока диаметром в костной мельнице;

3.9. заполнения костного дефекта аутогенной костной стружкой с фиксацией соединительно-тканого трансплантата на костную стружку;

3.10. установки дентального имплантата с погружением в костную ткань на глубину 4 мм, формирователя десневой манжетки, наложение отдельных узловых швов.

4. Оказание медицинской помощи в раннем послеоперационном периоде:

4.1. локальная гипотермия по 10 минут с перерывами по 60 минут в течение 3 часов;

4.2. назначение антибактериальной терапии, нестероидных противовоспалительных лекарственных средств в соответствии с клиническим протоколом утвержденным Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 августа 2022 г. № 84 «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с полной адентией», «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с частичной адентией» (Приложение 2);

4.3. местный уход за операционной раной: инстилляция раствором антисептика (водный раствор 0,05% хлоргексидина биглюконата и др.);

4.4. снятие швов на 10 сутки.

5. Рентгенологический контроль через 4-6 месяцев после операции в соответствии с п.1 настоящей инструкции.

Эффективность проведения метода альвеолярной реконструкции зубной альвеолы оценивается с помощью лучевого метода исследования. При эффективной реконструкции зубной альвеолы визуализируется костная ткань, ширина которой составляет 6,0 и более

мм, высота 15,0 и более мм, плотность костной ткани 800-1200 Ед. Хаунсфилда. При недостаточной эффективности применяемого метода следует повторить альвеолярную реконструкцию.

Перечень возможных осложнений или ошибок при выполнении и пути их устранения указан в таблице.

Таблица. Возможные осложнения или ошибки при проведении метода и пути их устранения

<b>Возможные ошибки и осложнения</b>	<b>Пути устранения ошибок и осложнений</b>
Аллергическая реакция на лекарственное средство применяемое при использовании метода	Тщательный сбор анамнеза, лечение в соответствии с клиническими протоколами
Развитие инфекционно-воспалительного процесса в зоне операции	Проведение первичной хирургической обработки гнойного очага, замена антибактериального препарата
Отторжение костного аутотрансплантата	Удаление костного аутотрансплантата, обработка раствором антисептика
Кровотечение из операционной раны	Коллагеновая гемостатическая губка, укладка и ушивание небного лоскута в исходное положение
Резорбция костной ткани зубной альвеолы	Хирургическая операция направленной костной регенерации с применением костных блоков
Разрыв слизистой оболочки десны	Отслаивание и мобилизация слизисто-надкостничного лоскута