

**ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ
КЛЕЙ МЕДИЦИНСКИЙ «СУЛЬФАКРИЛАТ» В ХИРУРГИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ, ПАРОДОНТОЛОГИИ**

1. НАЗНАЧЕНИЕ

Клей медицинский «Сульфакрилат» (далее по тексту - клей) предназначен для склеивания мягких тканей живого организма в общей хирургии, а также в хирургической стоматологии, пародонтологии:

Показания к применению «Сульфакрилата»	Вид операции	Назначение
Эрозии слизистой	-	Защитная антисептическая повязка.
Удаление зуба с одновременным закрытием соустья гайморовой пазухи	Пластика соустья гайморовой пазухи	Защитная послеоперационная антисептическая повязка в области дефектов слизистой донорских участков; капиллярный гемостаз; профилактика вторичной инфекции; герметизации узловых швов.
Пародонтит хронический	Открытый, закрытый кюретаж Процедура иссечения нового прикрепления (ПИНП) и модифицированная ПИНП	Герметизации узловых швов; пародонтологическая повязка.
Гиперплазия десны, хроническая воспалительная гиперплазия тканей десны, наследственный фиброматоз	Гингивэктомия	Защитная послеоперационная антисептическая повязка в области дефектов слизистой.
Хронический пародонтит	Гингивопластика	Герметизации узловых швов; пародонтологическая повязка.
Увеличение уровня патогенных микроорганизмов	Лоскутные операции	Защитная послеоперационная антисептическая повязка; герметизации узловых швов; пародонтологическая повязка.
Дефекты ретромаларной области верхней и нижней челюсти (глубокие пародонтальные карманы)	Иссечение дистального клина, как самостоятельная процедура, так и в сочетании с лоскутной операцией	Защитная послеоперационная антисептическая повязка в области участков дефицита слизистой; герметизация узловых швов.

Рецессии зубов	Пластика рецессий свободными десневыми аутооттрансплантатами (слизистыми, соединительно- тканными) с неба и альвеолярного гребня	Создание адекватного сопоставления краев раны без образования мертвого пространства; защитная послеоперационная антисептическая повязка в области фиксации свободного лоскута в области дефектов слизистой донорских участков; капиллярный гемостаз; профилактика вторичной инфекции.
Все виды пластик рецессий, дефектов альвеолярного гребня	Латерально – Коронарно – смещенный лоскут	Защитная послеоперационная антисептическая повязка; герметизации узловых швов; пародонтологическая повязка.
Мелкое преддверие, тяжи преддверия, кариес корня	Апикально - смещенный лоскут	Защитная антисептическая повязка области дефекта; обеспечение правильной позиции лоскута; уменьшение боли в послеоперационном периоде; гемостаз.

2. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ

Клей готов к применению без дополнительной подготовки.

ПРИМЕНЕНИЕ КЛЕЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Наружная поверхность шприца с клеем стерильна. Перед применением вскрывают индивидуальную упаковку, удаляют с наконечника шприца канюлю и прокладку, на наконечник шприца надевают инъекционную иглу. Клей текуч и не полимеризуется в сухой игле.

Использование клея в качестве повязки на эрозию в области подвижной слизистой.

Перед нанесением клея ассистент незначительно растягивает раневую поверхность, создавая ровную плоскость, и удерживает ее в этом положении. При кровотечении отдельных сосудов – рекомендована предварительная коагуляция или лигирование сосудов шовным материалом.

Врач осушает поверхность стерильной марлевой салфеткой или тампоном (гемостаз) и каплями (1-2) наносит на раневую поверхность клей, не задевая слизистую иглой; клей

растекается по очагу тонким слоем, одновременно достигается гемостаз раневой поверхности.

Ассистент продолжает удерживать слизистую в том же положении 10 секунд, затем для предотвращения склеивания тканей между собой, врач орошает поверхность раствором водного антисептика, до получения резиноподобной матовой (непрозрачной или полупрозрачной) поверхности повязки. Отпустив ткани в исходное физиологическое состояние, врач проверяет застывание и положение повязки; удаляет избытки клея за пределами эрозии, не имеющие плотную адгезию к тканям. Повязка на 3-4 дня.

Использование клея в качестве повязки на эрозию в области неподвижной (прикрепленной) слизистой (донорскую рану твердого неба, альвеолярного гребня).

Перед нанесением клея незначительно осушают рану стерильной марлевой салфеткой, тампоном, создавая некровотокащую поверхность. При кровотечении отдельных сосудов – рекомендована предварительная коагуляция или лигирование шовным материалом. Клей наносят на раневую поверхность каплями (1-2), не задевая слизистую иглой; клей растекается по очагу тонким слоем, при этом одновременно достигается гемостаз раневой поверхности. В течение 10 секунд удерживают подвижную слизистую от соприкосновения с участком нанесения клея, затем для предотвращения склеивания тканей между собой, врач орошает поверхность раствором водного антисептика, до получения резиноподобной матовой (непрозрачной или полупрозрачной) поверхности повязки. Отпустив ткани в исходное физиологическое состояние, проверяет застывание и положение повязки; удаляет избытки клея за пределами эрозии, не имеющие плотную адгезию к тканям. Повязка на 3-4 дня.

Использование клея в качестве повязки на участке реципиентного ложа, поверхности «конверта» после фиксации свободных соединительно – тканых лоскутов (СТЛ) или слизистых лоскутов (СЛ).

После размещения лоскута в конверте, его адаптации к месту, растягивании и фиксации шовным материалом к шейке зуба, фиксации самого конверта в области десневых сосочков, наносят повязку – клей. Необходимо нанести повязку, не допуская ее протекания между слоями слизистой и вдоль шейки под свободный лоскут. Это ухудшит кровоснабжение лоскута и условия формирования пародонтального прикрепления. Для этого, перед нанесением клея, ассистент незначительно оттягивает губу, предотвращая ее приклеивание к шейке, высушивает область имплантации лоскута, марлевым тампоном плотно отжимает лоскут и, практически, одновременно врач наносит клей. Первую каплю капают от слизистой к краю. Не дожидаясь 10 секунд, орошают клей антисептиком, предотвращая его затекание. Затем повторно отжимает область операции и наносит второй слой клея (1-3 капли), закрывая тонким слоем область с перекрытием места имплантации, поверхность коронки зуба, до переходной складки. Через 10 секунд полимеризует клей

орошением антисептика. Отпустив ткани в исходное физиологическое состояние, врач проверяет застывание и положение повязки, удаляет избытки клея за пределами эрозии, не имеющие плотную адгезию к тканям. Смена повязки через 3 дня, №3. Для удаления старой повязки используется ультразвук, в направлении от переходной складки к шейке зуба. Жизнеспособность лоскута можно оценить по цвету, не снимая повязку.

Особенности использования клея в качестве фиксатора лоскута при пластике по Эдлану – Мешару.

После адаптации слизистого лоскута к поверхности альвеолярного гребня стерильным марлевым тампоном, ассистент удерживает нижнюю губу (или место пластики области тяжа, уздечки) в растянутом горизонтально (в виде паруса) состоянии. Врач порциями отжимает край слизистого лоскута к гребню. Сразу после отжатия наносит иглой 1 каплю клея на границу лоскута надкостницы в направлении слева направо на протяжении всего дугообразного разреза. После нанесения клея, лоскут удерживается в таком положении еще 10 секунд, поверхность орошается водным раствором антисептика. Отпустив ткани в исходное физиологическое состояние, врач проверяет фиксацию лоскута, совершая движения нижней губы, при этом, адаптированная слизистая не должна смещаться. Удаляет избытки клея за пределами линии склеивания, не имеющие плотную адгезию к тканям. Фиксация на 4 дня.

Авторы инструкции:

Модина Тамара Николаевна, д.м.н., директор ООО «Арпа классик», г. Москва.

Болбат Марина Вадимовна, к.м.н., хирург-стоматолог, директор ООО «Сто процентная пародонтология», НСО, г. Бердск, Микрорайон Северный 21, mar-clin@yandex.ru.