

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель

министра здравоохранения

_____ В.В. Колбанов

10 февраля 2006 г.

Регистрационный № 180-1205

**МЕТОДИКА ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПЕРИОДОНТА С ПРИМЕНЕНИЕМ НЕСЪЕМНОЙ УНИВЕРСАЛЬНОЙ
КАРКАСНО-ШТИФТОВОЙ ШИНЫ-ПРОТЕЗА**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: Белорусский государственный медицинский университет

Авторы: д-р мед. наук, проф. С.А. Наумович, канд. физ.-мат. наук Ф.Г. Дрик, С.Н. Пархамович

Методика ортопедического лечения заболеваний периодонта с применением несъемной универсальной каркасно-штифтовой шины-протеза позволяет:

1. Использовать данную конструкцию для любого вида стабилизации зубного ряда (фронтальной, сагиттальной, фронто-сагитальной и стабилизации по дуге).

2. Шинировать подвижные зубы, устраняя воздействие на них патологической окклюзионной нагрузки, и надежно фиксировать ортопедическую конструкцию к шинируемым или опорным зубам.

3. Восстанавливать анатомическую и функциональную целостность шинируемого зубного ряда, используя каркас шинирующей конструкции как опорно-удерживающий элемент.

4. Проводить медикаментозную и хирургическую обработку зубодесневого кармана, доступного для лечебных манипуляций, благодаря внутризубному расположению каркаса и штифтовых элементов крепления.

5. Изготавливать шину одним каркасом с известными ортопедическими литыми металлическими конструкциями либо соединять их путем спайки, сварки и т.д.

6. Восстанавливать возможные отломы частей коронок фотополимерными материалами, при этом саму шину использовать как надежный каркас.

7. При рецидиве заболевания и рецессии десны, не меняя базовую конструкцию, производить коррекцию формы коронковой части при помощи фотополимеров.

8. Максимально изолировать металлический каркас и штифтовые элементы от взаимодействия с ротовой жидкостью благодаря эстетическому покрытию.

9. Обеспечивать передачу жевательной нагрузки по оси зубов за счет самостоятельных штифтовых элементов крепления.

10. Использовать, в качестве материала для изготовления, широко применяемые в практике ортопедической стоматологии литые металлы и каркасные материалы нового поколения, что сможет удовлетворить спрос различных слоев населения республики.

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

1. Шинирование зубов зубного ряда с хорошо сохранившейся анатомической формой коронковой части при локализованной и генерализованной формах заболевания пародонта, сопровождающихся атрофией костной ткани.

2. Шинирование зубов зубного ряда при заболеваниях пародонта, осложненных частичной вторичной адентией.

3. Восстановление включенных дефектов зубных рядов во фронтальном и боковых отделах с показаниями для изготовления несъемных ортопедических конструкций.

4. Восстановление включенных и концевых дефектов зубных рядов для крепления к зубам несъемных опорно-удерживающих элементов съемных протезов (аттачменов).

5. Шинирование фронтального участка зубного ряда при необходимости одновременного изготовления мостовидных протезов в боковых отделах.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО МЕДИЦИНСКОГО И ТЕХНИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

1. Стандартный набор инструментария и оборудования для ведения приема стоматологических больных.

2. R-оборудование (ортопантомограф).

3. Зуботехническая лаборатория.

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Обследование пациента

Обследование следует начинать с опроса, включающего сбор жалоб и анамнез (заболевания и жизни). Важно выяснить: причины развития заболевания, (есть ли сопутствующие), причины потери зубов (кариес и его осложнения, заболевания периодонта, травмы и др.), а также - имеются ли симптомы функциональной перегрузки. Необходимо обратить внимание на подвижность зубов и определить ее степень, а при ранее проводимом лечении проанализировать возможные причины неудачных исходов предыдущего протезирования. При наличии в полости рта мостовидных протезов выяснить, когда они были изготовлены, доволен ли пациент ими, не вызывают ли они, по его мнению, перегрузки и расшатывания опорных зубов.

Объективное обследование включает внешний осмотр, определение состояния височно-нижнечелюстного сустава, оценку прикуса, слизистой оболочки полости рта, состояние периодонта и твердых тканей зубов. Все данные манипуляции проводятся в соответствии с принятыми методиками.

Рентгенологическое обследование

Цель метода – подтверждение или установление более точного диагноза.

Можно использовать несколько рентгенологических методик: внутри- и внеротовую рентгенографию. Наиболее удобной в получении информации о состоянии зубного ряда является ортопантограмма, которая позволяет получить информацию о зубочелюстной системе в комплексе. По рентгенологической картине можно оценить состояние и топографию зубов, состояние их периапикальных тканей, степень атрофии альвеолярной кости челюсти и ее структуру. Данные рентгенологического обследования заносят в одонтопародонтограмму для дальнейшего правильного планирования ортопедической конструкции.

Постановка диагноза и составление предварительного плана лечения

По результатам проведенного обследования проводится постановка диагноза и составление предварительного плана лечения. На данном этапе необходимо решить вопросы о проведении профессиональной гигиены полости

рта, удалении зубов, не подлежащих лечению и восстановлению, при необходимости определить мероприятия по хирургической подготовке полости рта к протезированию и наметить план специальной ортопедической подготовки. План терапевтической подготовки опорных зубов составляется только после окончательного выбора конструкции шинирующего протеза. Для использования методики шинирования с применением универсальной каркасно-штифтовой шины-протеза все зубы должны быть депульпированы. Депульпирование зубов при заболеваниях периодонта, сопровождающихся атрофией альвеолярной кости, рассматривается как лечебное мероприятие, улучшающее трофику окружающей их тканей.

«Универсальная каркасно-штифтовая шина-протез» (рис. 1) состоит из цельного каркаса, напоминающего собой балку, с отверстиями для независимых штифтовых элементов крепления, которая используется для шинирования как фронтальных, так и боковых групп зубов. Конструктивные элементы шины, каркас и штифты изготавливают отдельно. В собранном виде при фиксации на зубах они выгодно дополняют друг друга, представляя собой надежную, простую в изготовлении, иммобилизирующую, а при необходимости опорно-удерживающую конструкцию, универсальность которой обеспечивает звено «каркас + штифт».

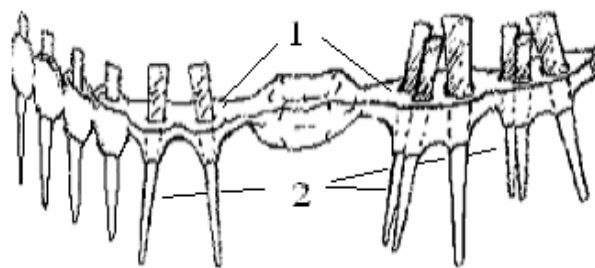


Рис. 1. Схема универсальной каркасно-штифтовой шины-протеза:

1 – каркас шины; 2 – штифтовые элементы крепления

Универсальная конструкция шины-протеза используется на зубах с хорошо сохранившейся анатомической формой. Ее высокие прочностные характеристики позволяют быть опорой для промежуточной части

мостовидных протезов при включенных дефектах и для замковых креплений съемных протезов при концевых дефектов зубного ряда. При этом нет необходимости в изготовлении искусственных коронок.

Клинико-лабораторные этапы выполнения методики

1. Клинический. В депульпированных зубах шинируемого зубного ряда подготавливают углубление в виде паза для каркаса шины. Паз проходит по язычной (для нижних) либо небной (для верхних) поверхности фронтальных зубов и по жевательной - премоляров и моляров, не выходя на режущие края фронтальных зубов и бугры жевательных. Паз формируют до устья корневого канала и до апроксимальной поверхности рядом стоящего зуба, не доводя 0,5-1,0 мм до свободного края десны. По такому принципу формируют паз в каждом из шинируемых зубов, каналы корней которых разрабатывают под штифтовые элементы крепления на 2/3 их длины. Получают двухслойный силиконовый оттиск с отпечатком рельефа паза и топографии разработанных корневых каналов.

2. Лабораторный. По оттискам отливают модели из супергипса;

а) если замена воска на металл в репродукции каркаса будущей шинирующей конструкции производят со снятием с модели и в составе каркаса имеются восстановительные коронки, то модель изготавливают разборной и моделируют каркас шины-протеза;

б) если замену воска на металл производят методом литья на огнеупорной модели, то сначала изготавливают огнеупорную модель и уже на ней моделируют каркас.

Моделировку каркаса проводят с учетом рельефа подготовленного паза и с обязательным формированием отверстий через толщу каркаса в области устья разработанных корневых каналов. Отверстия для самостоятельных штифтовых элементов крепления.

3. Клинический. Припасовка каркаса в полости рта у пациента.

4. Лабораторный. Нанесение изолирующего металла опакowego слоя на окклюзионную поверхность каркаса шинирующего протеза; изготовление

искусственных коронок либо зубов, если они запланированы в составе универсальной каркасно-штифтовой шины-протеза. Моделировка и изготовление штифтовых элементов крепления.

5. *Клинический.* Фиксация универсальной каркасно-штифтовой шины-протеза на шинируемых зубах пациента на композиционный материал; штифтовые элементы крепления фиксируют на цементы для фиксации ортопедических конструкций, желательны, стеклоиномерные или поликарбоксилатные. Верхняя часть штифтовых элементов крепления обрезается до уровня окклюзионной поверхности каркаса шины.

6. *Клинический.* Реставрация окклюзионной поверхности над каркасом шины композиционными материалами с восстановлением анатомической формы коронок шинируемых зубов.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Нарушение краевого прилегания фиксирующего и реставрационного материала.

Исправление нарушения краевого прилегания проводится по обычной методике с применением композиционных материалов.

Скол части коронки шинируемого зуба.

В зависимости от размера скола можно:

а) провести реставрацию скола пломбирочным композиционным материалом;

б) если скол большой, изготавливают эстетическую либо металлическую полукоронку, которую надежно фиксируют на зубе, укрепленном каркасом шины.

В качестве реставрационных можно использовать предварительно припасованные искусственные зубы из гарнитура для съемных протезов, которые также фиксируют при помощи композиционного материала.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Лицам, которым противопоказано проведение рентгенологического обследования.
2. Клинические ситуации, при которых зубы пациента подлежат удалению.