

**РОЛЬ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ В КОМПЛЕКСНОМ
ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА.
ПРИНЦИПЫ ШИНИРОВАНИЯ.
ВРЕМЕННОЕ ШИНИРОВАНИЕ ПРИ
ПАРОДОНТИТЕ И ПАРОДОНТОЗЕ.**

Подготовила:
Богомолова Е. А.
Студентка 473 группы,
Стоматологического факультета

Важная роль в развитии и прогрессировании воспалительно-дистрофических **заболеваний пародонта** принадлежит функциональной перегрузке опорного аппарата зубов и травматической окклюзии, которые невозможно устранить ни терапевтическими, ни хирургическими методами. Поэтому ортопедическое лечение является обязательным компонентом комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита.

Окклюзия, при которой возникает функциональная перегрузка пародонта, называется травматической. При этих условиях даже действующая на зубы обычная нагрузка превышает способности окружающих зуб тканей амортизировать ее и превращается в травмирующий фактор.

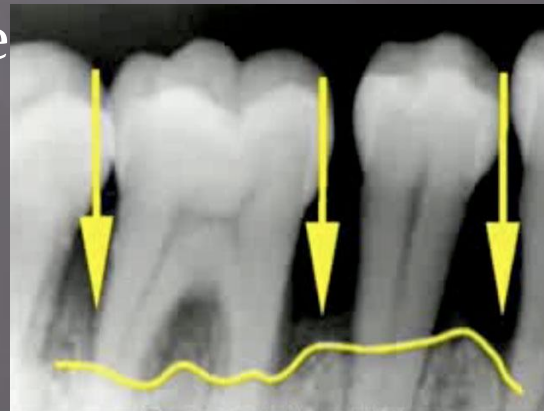


Задачи ортопедического лечения:

- 1) Равномерное распределение жевательной нагрузки на весь зубной ряд;
- 2) Объединение всех зубов в единый блок;
- 3) Устранение патологической подвижности;

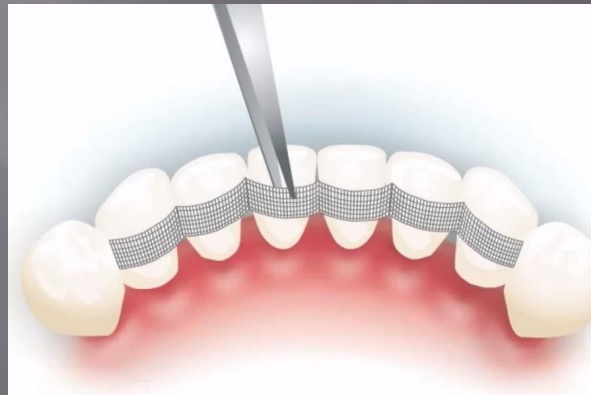
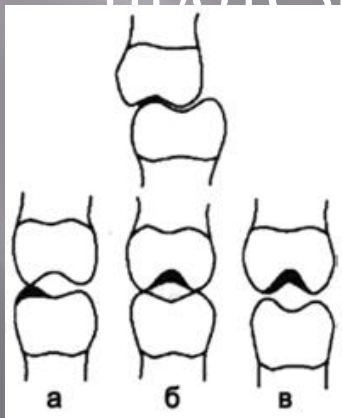


ме



Методы лечения болезней пародонта в ортопедической стоматологии :

- ▣ избирательное пришлифовывание зубов;
- ▣ временное шинирование;
- ▣ ортопедические приемы;
- ▣ непосредственное протезирование;
- ▣ постоянное шинирование и протезирование.



Шинирование при заболеваниях пародонта

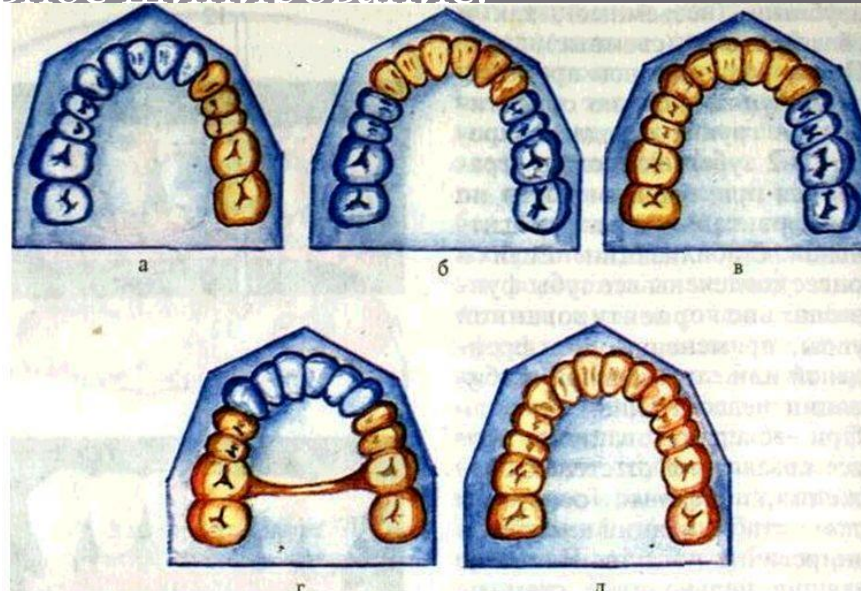
Шина- приспособление для иммобилизации группы зубов или всего зубного ряда

Требования, предъявляемые к шинам:

- ✓ создавать прочный блок из группы зубов, ограничивая их движения в трех направлениях: вертикальном, вестибуло-оральном, медиолатеральном (для передних) и переднезаднем (для боковых);
- ✓ быть жесткой и прочно фиксированной на зубах;
- ✓ не оказывать раздражающего действия на маргинальный пародонт;
- ✓ не препятствовать медицинской и хирургической терапии десневого кармана;
- ✓ не иметь ретенционных пунктов для задержки пищи;
- ✓ не создавать своей окклюзионной поверхностью блокирующих моментов движению нижней челюсти;
- ✓ не нарушать речи больного;
- ✓ не вызывать грубых нарушений внешнего вида больного;
- ✓ изготовление шины не должно быть связано с удалением большого слоя твердых тканей коронок зубов.

Решение о необходимости шинирования принимается по оценке подвижности зубов, которая характеризует функциональное состояние пародонта.

- При убыли на $1/2$ длины корня зуба плоскость шинирования горизонтальная (мезиодистальное и трансверзальное направления).
- При убыли на $3/4$ длины корня зуба горизонтальное и вертикальное шинирование.



Виды стабилизации зубного ряда.
а — сагиттальная, б — фронтальная, в — фронтосагиттальная, г — парасагиттальная; д — по дуге

Временное шинирование

Временные шины применяют в течение всего периода комплексного лечения до момента наложения постоянного шинирующего аппарата.

Исходя из сосудисто-биомеханической гипотезы, применение временной шины позволяет разорвать патогенетическую цепь **воспаление-кровоснабжение-дистрофия-функция жевания**, что способствует улучшению трофики тканей пародонта и снятию воспалительного процесса.

Проведение гингивотомии и гингивэктомии без предварительного изготовления временной шины недопустимо.

К съемным шинам относятся:

- 1) шина, в конструкцию которой включен многозвеньевой кламмер;*
- 2) шина с литой металлической каппой на передние зубы;*
- 3) цельнолитая шина на весь зубной ряд с дугой, когтевидными накладками или формирующими элементами для иммобилизации передних зубов*

Временные шины изготавливают из пластмассы. Различают капповые шины, оральные и вестибуло-оральные многозвеньевые.

Капповые шины охватывают окклюзионную часть коронок зубов, их применение связано с завышением окклюзионной высоты.

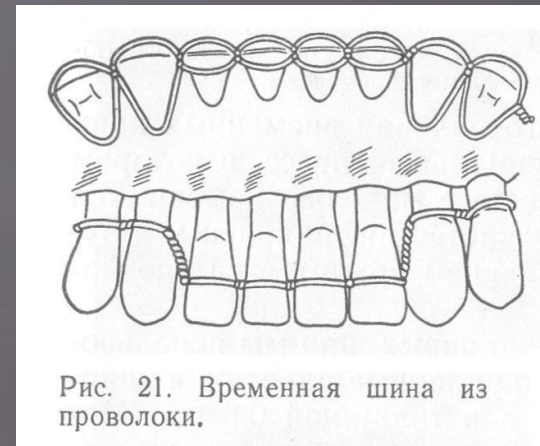


Рис. 21. Временная шина из проволоки.

Вестибуло-оральные шины (круговые) покрывают только часть вестибулярной поверхности зуба, не мешают смыканию антагонистов и не оттесняют десневой край.



Рис. 23. Временная шина из пластмассы по Novotny.
1 — вид с язычной стороны; 2 — вид с вестибулярной стороны.



Рис. 22. Временная шина из проволоки, облицованная пластмассой.

Применение системы **Fiber-Splint** при лечении заболеваний пародонта и замещении одиночных дефектов зубного ряда



Основа системы "Фибер-Сплинт" лента из микроволоконного кварца шириной 4 мм, толщиной 0,06 мм и светоотверждаемый ненаполненный бондинг "Фибер-Бонд".

Технология наложения шины:

- 1.Предварительная абразивная обработка поверхности зубов для создания ретенционных пунктов.
- 2.Протравливание поверхности зубов.
- 3.Нанесение бонда на поверхность зубов.
- 4.Поэтапное прикладывание ленты к зубному ряду с заведением в межзубной промежутки и засвечиванием поверхности.

В завершение шина покрывается тонким слоем композита с последующей полировкой. При изготовлении шины, из гигиенических соображений, необходимо оставлять открытыми придесенные промежутки между зубами. При замещении одиночных дефектов возможно изготовления зуба из фотокомпозита, укрепляющегося на шине между соседними зубами.

Спасибо за внимание!



www.dial-dent.ru