



Шина Вебера.

Шина Порта

Выполнила: Аманжолова А.

Проверил: Уразалин Ж.

Курс: 5

Группа: 12-002-01

Факультет: стоматология

Шина Вебера

зубодесневая пластмассовая
шина для фиксации
челюстей.

Применяют для лечения переломов без смещения фрагментов или на заключительном этапе, когда подвижность фрагментов небольшая, а межчелюстная фиксация может привести к мышечной или суставной контрактуре. Эта шина применяется также при переломах нижней челюсти за пределами зубного ряда в области угла челюсти со смещением отломков в язычную сторону. Но в этом случае шина снабжается наклонной плоскостью на стороне, противоположной смещению. Однако применение этой шины противопоказано, если смещение превышает $10-15^\circ$. При большом отклонении плоскости от зубов верхней челюсти наклонная плоскость вместе с челюстью может смещаться книзу и горизонтальное смещение сменится вертикальным

Кроме того, шину Вебера используют при значительных дефектах нижней челюсти в результате травматического остеомиелита, огнестрельного ранения или после операций резекции нижней челюсти по поводу опухоли. В этих случаях длительное ношение шины (в течение 2—3 мес) может привести к ликвидации выраженного бокового смещения нижней челюсти после снятия шины.

Шина Вебера



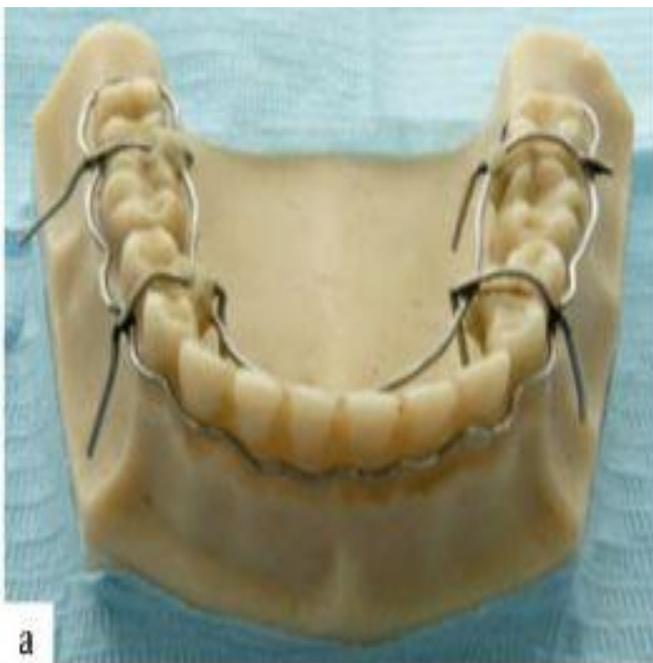
Техника изготовления

Для изготовления этой шины надо снять оттиски с обеих челюстей, отлить модели и загипсовать их в окклюдаторе в центральной окклюзии. Для прочности шины делают проволочный каркас, охватывающий всю зубную дугу и альвеолярный гребень с вестибулярной и язычной стороны. Если отдельные зубы отсутствуют, то проволоку пропускают через промежутки так, чтобы концы ее перекрещивались.

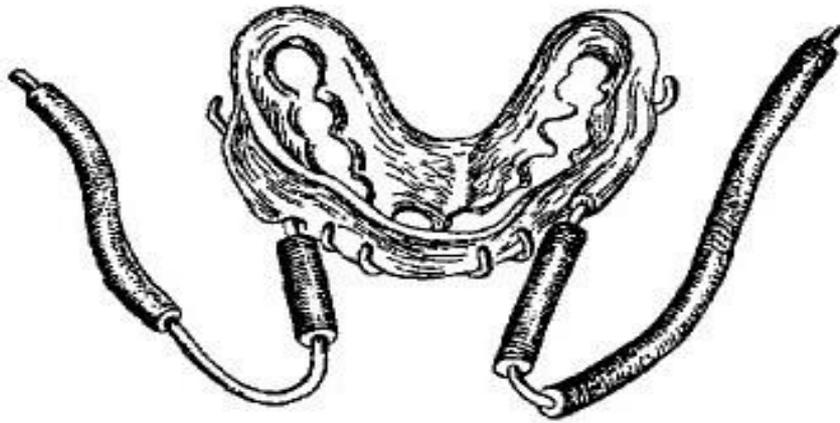
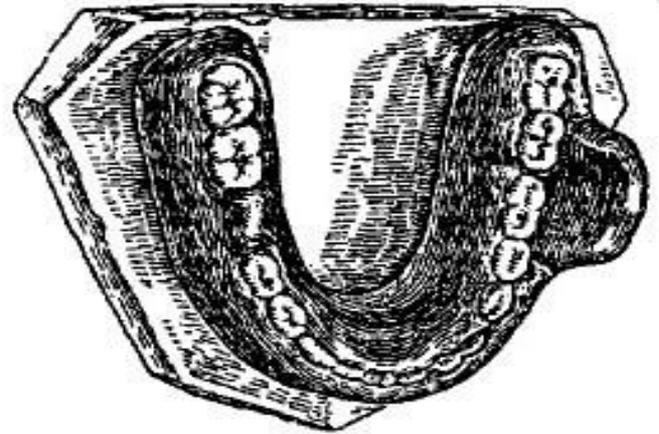
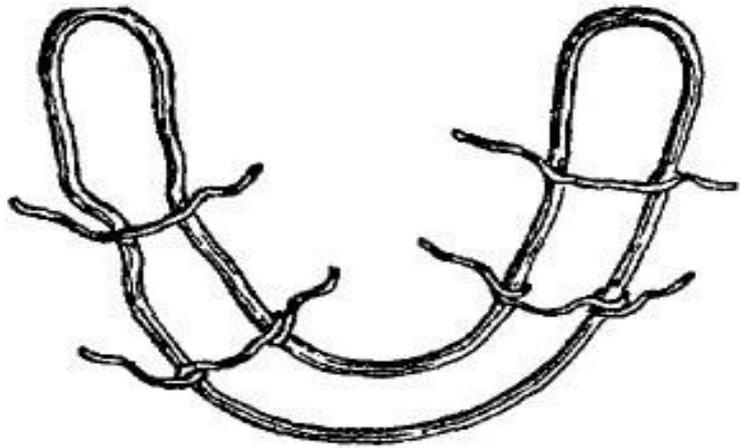
Чтобы шина не оседала под действием жевательного давления, а также для скрепления шины через межзубные промежутки на жевательной поверхности зубов перекидывают куски проволоки и припаивают их с вестибулярной и язычной стороны каркаса. Концы этих проволок не срезают, а оставляют удлиненными (не менее чем по два с каждой стороны) для того, чтобы во время гипсовки они вошли в гипс и закрепили положение каркаса.

Каркас изготавливается из стальной или ней-зильберной проволоки толщиной в 0,5—1 мм.

Когда каркас готов, из воска моделируют шину так, чтобы каркас находился в толще воска. Шина должна плотно охватывать боковые поверхности зубов и прилегающую к ним часть альвеолярного гребня, оставляя жевательные поверхности открытыми. При этом условии шина не будет препятствовать смыканию зубов. Процесс гипсовки, формовки или каучукования и обработки шины не отличается от описанного при изготовлении съемных зубных протезов. Для фиксации отломков на беззубой нижней челюсти применяют аппарат, представляющий собой две базисные пластинки (для верхней и нижней челюсти) с окклюзионными валиками, наглухо соединенными вместе (шина Порты). В области фронтальных зубов в шине имеется отверстие для приема пищи. Вся шина в целом укрепляется посредством подбородочной пращи к головной шапочке.



Шина Вебера: а - этап изготовления проволочного каркаса шины; б - готовая шина



Шина Порта

Применяют шину Порта в случае перелома беззубой нижней челюсти без смещения отломков и отсутствия у больного съемных зубных протезов и зубов на верхней челюсти.

Шина представляет собой две базисные пластинки на каждую челюсть, жестко соединенные между собой в положении центральной окклюзии. В переднем отделе шины создают отверстие для приема пищи. Шину Порта используют в качестве иммобилизующего аппарата только в сочетании с ношением подбородочной пращевидной повязкой

Шина по Порту. (вид сзади)



Шина по Порту. (вид сверху)



Модифицированная шина Порты при резекции
правой половины нижней челюсти



Модифицированная шина Порты при резекции
правой половины нижней челюсти



Спасибо за внимание!