

*Министерство образования РФ  
ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный  
федеральный университет имени М.  
К. Аммосова»  
Медицинский институт  
Кафедра ТХОС и СДВ*

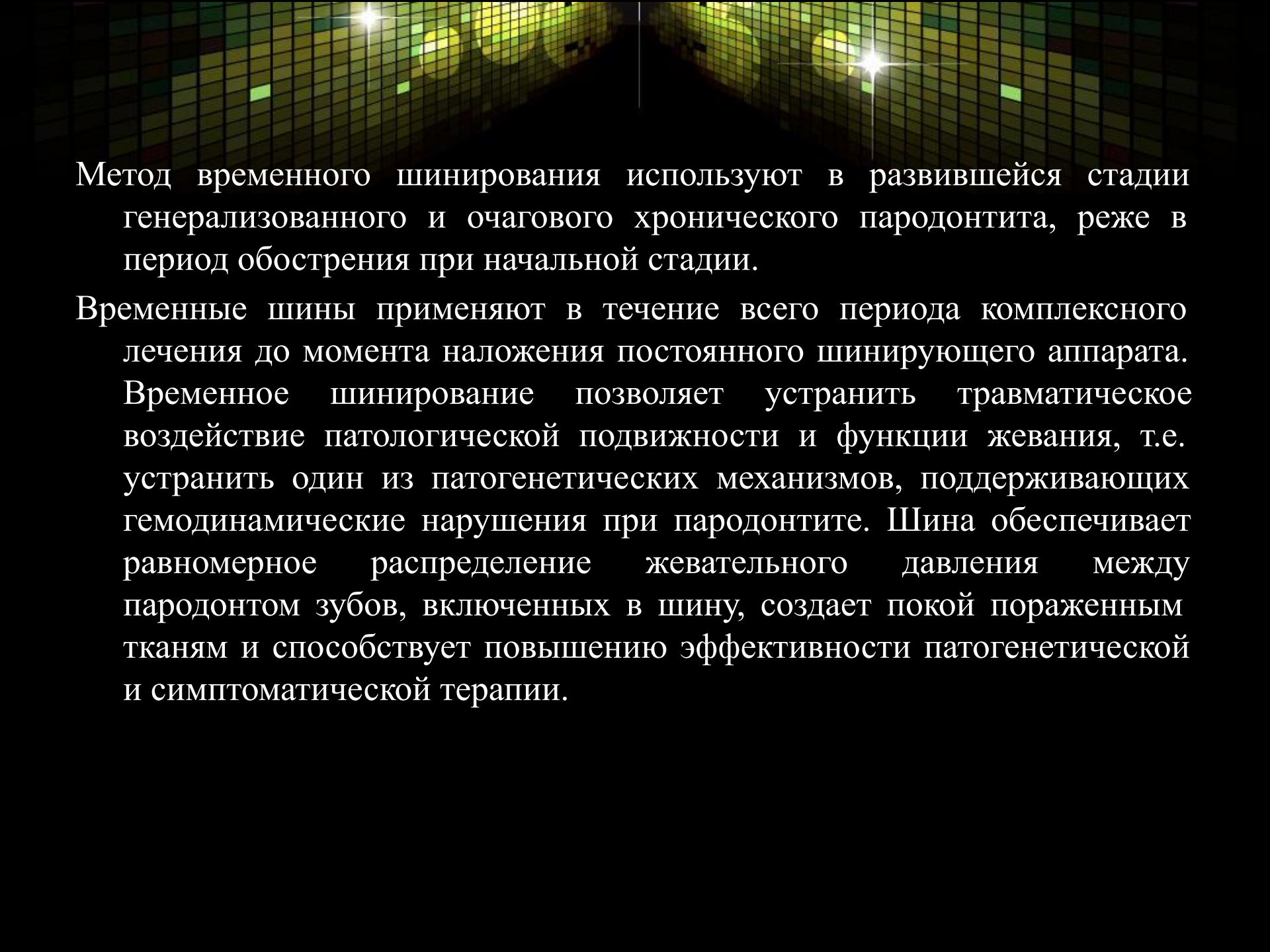
# Временное шинирование при заболеваниях тканей пародонта.

Выполнила:  
Студентка 4 курса, группы СТО 401-3  
Сторожева С.В.  
Проверила:  
Варламов П.Г.  
к.м.н., доцент



# Временное шинирование зубов

- это процедура, укрепляющая зубы на определенный срок и предупреждающая их дальнейшее расшатывание и выпадение, давая возможность тканям пародонта восстановиться.



Метод временного шинирования используют в развившейся стадии генерализованного и очагового хронического пародонтита, реже в период обострения при начальной стадии.

Временные шины применяют в течение всего периода комплексного лечения до момента наложения постоянного шинирующего аппарата. Временное шинирование позволяет устранить травматическое воздействие патологической подвижности и функции жевания, т.е. устранить один из патогенетических механизмов, поддерживающих гемодинамические нарушения при пародонтите. Шина обеспечивает равномерное распределение жевательного давления между пародонтом зубов, включенных в шину, создает покой пораженным тканям и способствует повышению эффективности патогенетической и симптоматической терапии.

# *Показания к временному шинированию*

- Обострение хр. форм пародонтита
- Перед проведением гингивотомии и гингивэктомии
- При составлении прогноза для отдельных групп зубов с большой подвижностью
- После экстракции зубов, на время заживления раны
- Как ретенционные аппараты
- После удаления зубных отложений (кюретажа десневых карманов)
- Шина обеспечивает равномерное распределение жевательного давления между пародонтом зубов, создает покой пораженным тканям и способствует повышению эффективности патогенетической и симптоматической терапии.

# Применение временной шины

- позволяет разорвать патогенетическую цепь

**воспаление /  
кровоснабжения / дистрофия  
/ функции жевания,**

что способствует улучшению трофики тканей пародонта,  
снятию воспалительного процесса.

- Целесообразным считается шинирование зубов с **подвижностью зубов I и II степени**, при этом основным правилом шинирования считается соединение подвижных зубов с неподвижными, сохранившими резервные силы.

# Выбор конструкции шины напрямую зависит от:

- количества отсутствующих зубов,
- вида деформации зубных рядов,
- наличия и выраженности заболеваний десен,
- возраста,
- вида прикуса,
- гигиены полости рта.

# Материалы изготовления:

- При временном шинировании обычно применяют шины не требующие препарирования зубов и лабораторного изготовления, для чего используются
- быстротвердеющие пластмассы,
- композитные материалы
- лигатурной проволокой.





# Используется 2 типа материалов в зависимости от их химического состава:

- на основе неорганической матрицы GlasSpan и Fiber Splint
- на основе органической матрицы полиэтилена Ribbond и Connect, выполненные из множества тончайших волокон, сплетенных между собой. обладают лучшей адгезией за счет специальной плазменной обработки и лучше пропитываются композитом, что позволяет композиту создать с лентой более прочный единый блок; они имеют лучшую биосовместимость с тканями человеческого организма, т. к. состоят из биоинертного стекла, а не из пластин.



## Требования, предъявляемые к шинам:

- 1) должна создавать прочный блок из группы зубов,
- 2) быть жесткой и прочно фиксированной на зубах;
- 3) не раздражать маргинальный пародонт;
- 4) не препятствовать медикаментозной и хирургической терапии десневого кармана;
- 5) не иметь ретенционных пунктов для задержки пищи;
- 6) не создавать своей окклюзионной поверхностью блокирующих моментов движению нч;
- 7) не нарушать речи больного;
- 8) не вызывать грубых нарушений внешнего вида больного;

# Виды шин:

- 1. Капповые шины.
- 2. Оральные и вестибуло-оральные
- 3. Многозвеньевые.



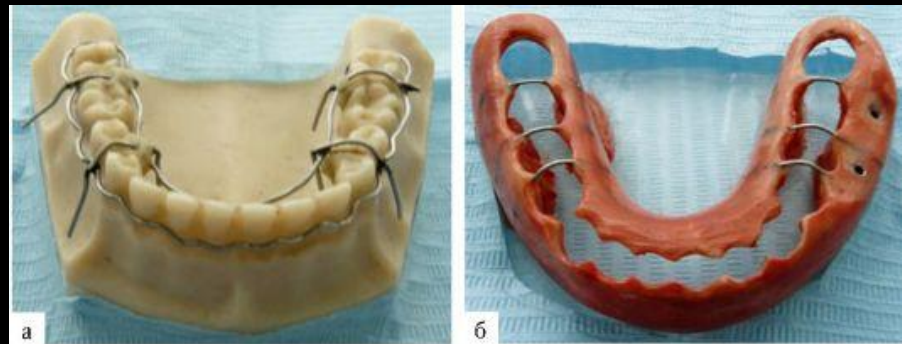
## Окклюзионные шины или каппы

- **Окклюзионная шина** - съемное искусственно изготовленное приспособление из пластмассы, воспроизводящее окклюзионную поверхность, которое пациент носит временно с целью изменения окклюзионных контактов зубов и функционального расположения нижней челюсти.



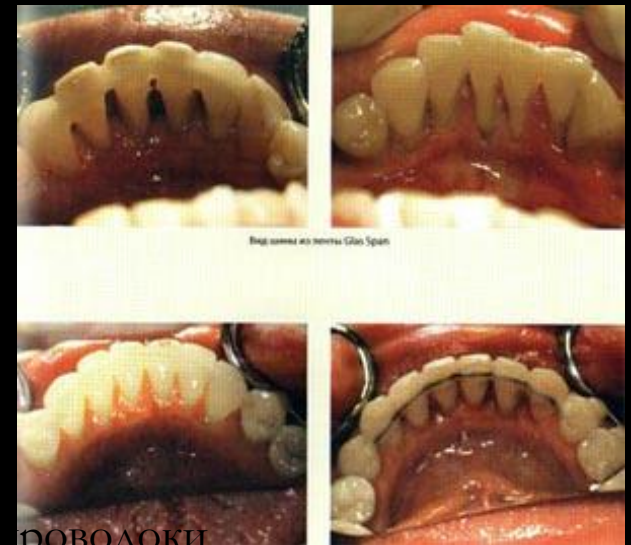
# Пластмассовые шины

- - каппы, армированные металлической или неметаллической арматурой и временно фиксированные, обеспечивают наилучший шинирующий эффект, одновременно позволяют восстановить дефекты зубного ряда и улучшить внешний вид пациента.



# Вестибуло-оральные шины, оральные.

- покрывают только часть вестибулярной поверхности зуба, не мешают смыканию антагонистов и не оттесняют десневой край.

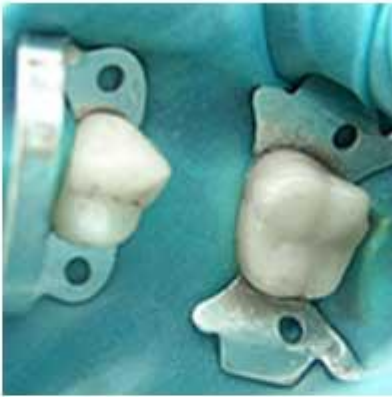


# Технология наложения шины:

- 1. Предварительная абразивная обработка поверхности зубов
- 2. Протравливание поверхности зубов.
- 3. Нанесение бонда.
- 4. Поэтапное прикладывание ленты к зубному ряду с заведением в межзубной промежуток и засвечиванием поверхности.
- В завершение шина покрывается тонким слоем композита с последующей полировкой. При изготовлении шины, из гигиенических соображений, необходимо оставлять открытыми придесневые промежутки между зубами.







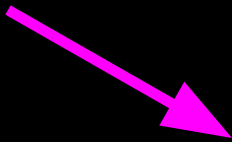
## Рекомендации врачам:

- шинирование подвижных зубов с 1 степенью подвижности не требует создания специальной бороздки (прокола), а при 2-3 степени - требует.
- не рекомендуется проводить шинирование пациентам с низким уровнем соблюдения правил личной гигиены. т.к. конструкция и без того будет являться дополнительным фактором ретенции для зубной бляшки;
- важно проверить, чтобы шина оставляла открытыми межзубные промежутки для возможности соблюдения пациентом полноценной гигиены полости рта.

пациентка категорически  
отказалась от  
имплантации



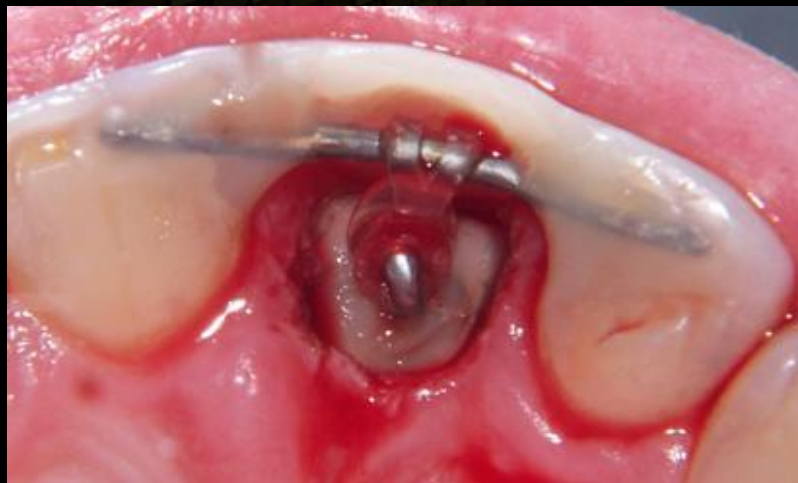
Перекладина (шина)



резинка



вытяжение корня зуба. В корень вводится  
штифт с крючком на конце, на соседние  
зубы крепится «перекладина» из  
проволоки, и с помощью специальной  
резинки корень «подвешивается» к  
«перекладине», создается тяга, которая и  
вытягивает зуб из десны.



изготавливается временный  
композитный винир



# Восстановление композитом



проведено  
повторное  
эндодонтическое  
лечение, установлен  
стекловолоконный  
штифт

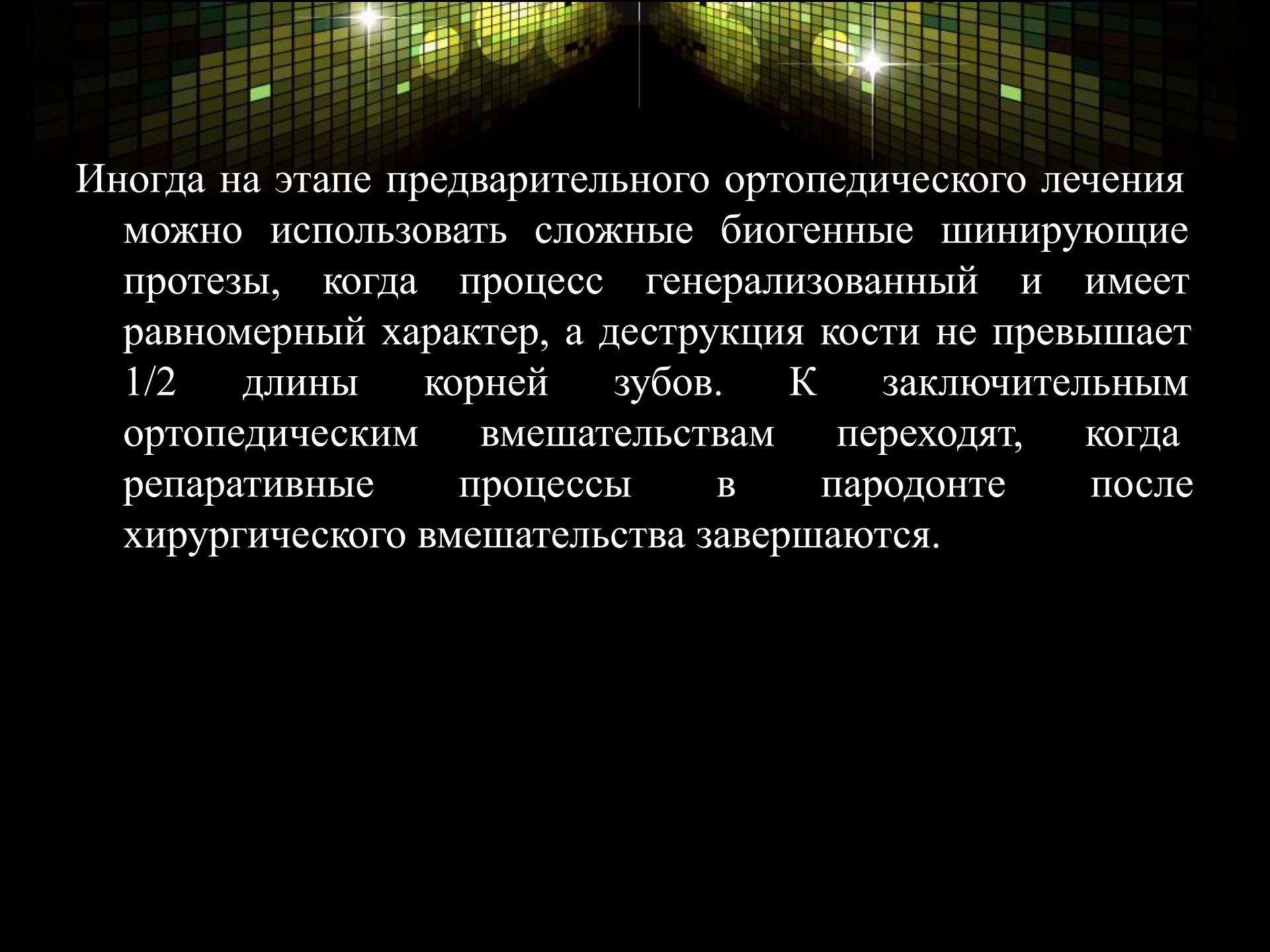


Постоянная шина

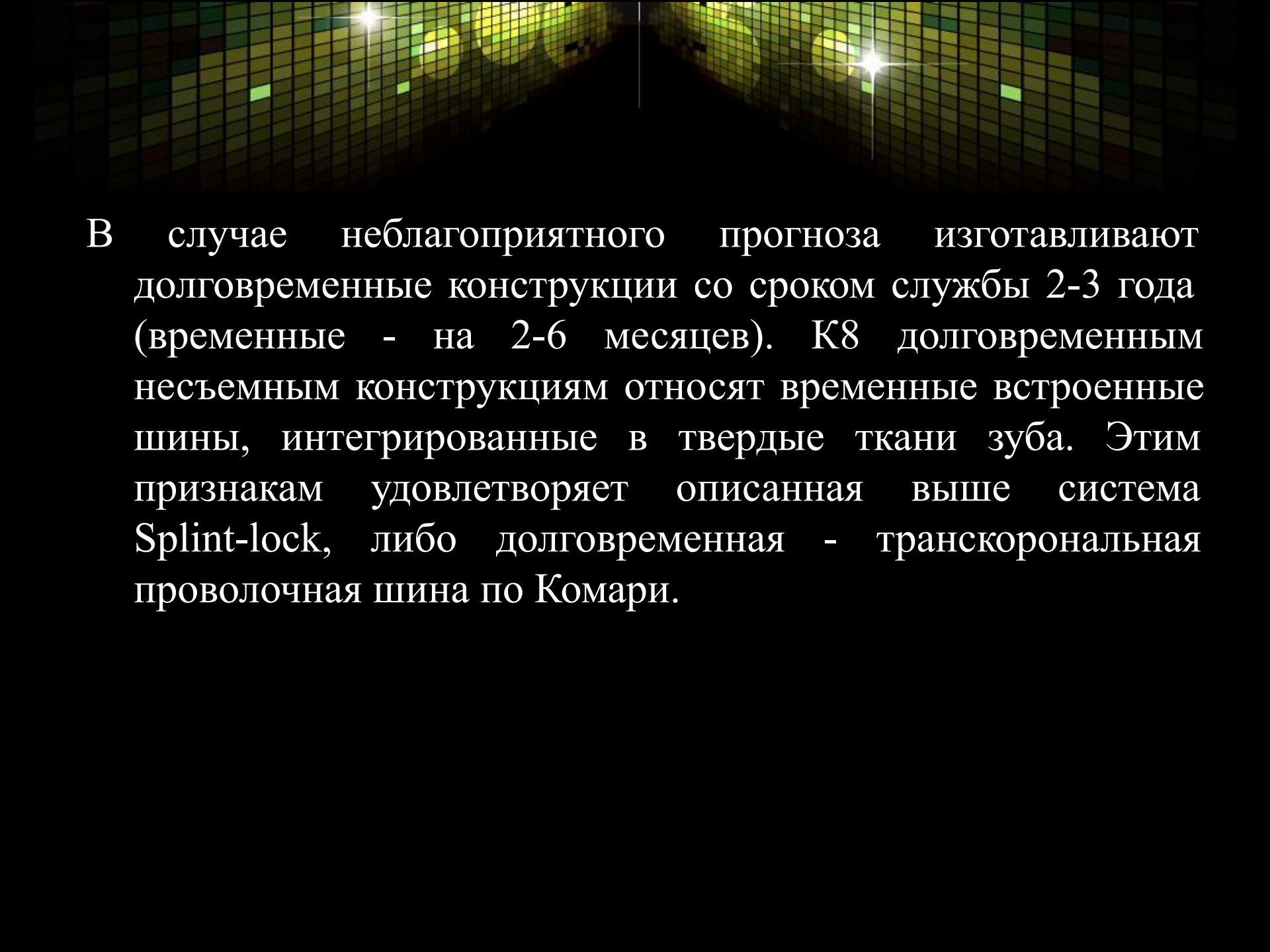
# Шина Biostar или Mini Star

- Еще одна перспективная и высоко эффективная временная конструкция - это шина, изготовленная на вакуум-формировочных аппаратах, шина Biostar или Mini Star из жесткого прозрачного поликарбонатного материала Imprelon S. Она съемная, легко изготавливается и припасовывается в полости рта, обеспечивает надежную фиксацию как в горизонтальной, так и вертикальной плоскостях, имеет удовлетворительный вид, может восстанавливать концевые и включенные дефекты зубных рядов.



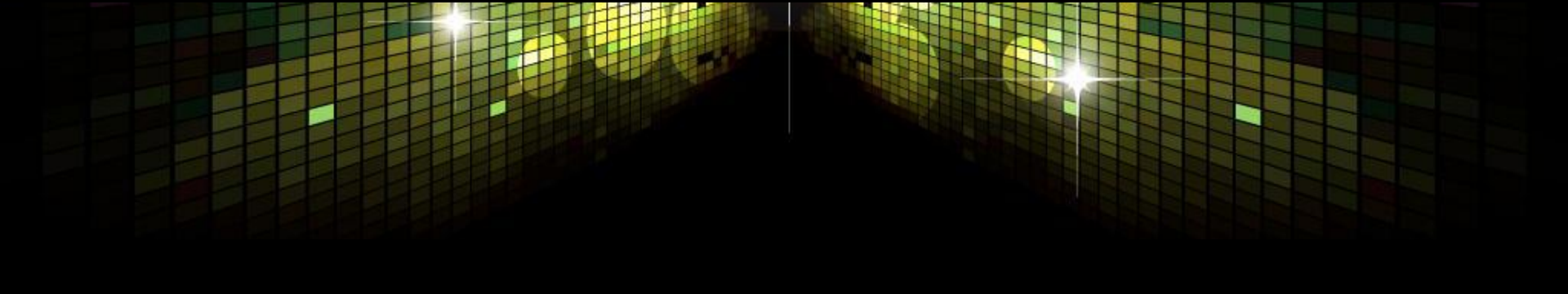


Иногда на этапе предварительного ортопедического лечения можно использовать сложные биогенные шинирующие протезы, когда процесс генерализованный и имеет равномерный характер, а деструкция кости не превышает  $1/2$  длины корней зубов. К заключительным ортопедическим вмешательствам переходят, когда репаративные процессы в пародонте после хирургического вмешательства завершаются.



В случае неблагоприятного прогноза изготавливают долговременные конструкции со сроком службы 2-3 года (временные - на 2-6 месяцев). К8 долговременным несъемным конструкциям относят временные встроенные шины, интегрированные в твердые ткани зуба. Этим признакам удовлетворяет описанная выше система Splint-lock, либо долговременная - транскорональная проволочная шина по Комари.





Съемные долговременные конструкции представлены "перекрывающими конструкциями". Морфологически "перекрывающие конструкции протезов" представляют собой полные съемные протезы, под базисом которых сохранены корни некоторых зубов.



Подобные конструкции обладают рядом положительных свойств по сравнению с полными съемными конструкциями.

Они:

- лучше фиксируются на протезном ложе;
- сохраняют естественный путь передачи жевательного давления;
- обладают большей окклюзионной стабильностью.

Отрицательной стороной перекрывающих протезов является высокая частота кариеса корня, гингивит в области сохраненных корней.

Срок службы при использовании перекрывающих протезов составляет примерно 3 года. За это время пациент привыкает к протезу.



*В заключение проводится рентгенологическая оценка результатов до шинирования и через 6 месяцев после него.*