

УДК: 616.314-07+616.316.085+616.314-007

І. А. Дмитренко, З. Р. Ожоган

МЕТОДИКА ВИКОРИСТАННЯ ШИНИ-КАПИ У ХВОРИХ ІЗ СЕРЕДНІМИ І ВЕЛИКИМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ

Івано-Франківський національний медичний університет

Нині поширеність середніх і великих дефектів зубних рядів характерна для населення середнього і старшого віку. Особливості клініки часткової втрати зубів у пацієнтів залежать від причин видалення зубів, наявності каріозних і некаріозних уражень твердих тканин зубів, стану тканин пародонта, дентоальвеолярних деформацій і змін у скронево-нижньощелепному суглобі та жувальних м'язах [1, 2, 3, 4].

Підвищенню ефективності раціонального протезування хворих із середніми і великими дефектами зубних рядів сприяє один із обов'язкових методів діагностики - вивчення біомеханіки рухів нижньої щелепи та запис індивідуальних рухів суглобових голівок СНЩС [5].

Для стабілізації положення нижньої щелепи використовують різні види оклюзійних шин - репозиційні, релаксаційні, стабілізуючі та розмикаючі [6]. Однією з найтиповіших конструкцій є шина-капа, яка має пластмасовий базис та оклюзійну прокладку і виготовлена у вигляді міжщелепної назубної конструкції. Але вона громіздка та викликає токсичні й алергічні впливи базисної пластмаси на слизову оболонку порожнини рота [7].

Отже, комплексне лікування хворих із середніми і великими дефектами зубних рядів має враховувати індивідуальні параметри рухів у СНЩС, охоплювати використання за показаннями оклюзійних шин і раціональне протезування з використанням бюгельних або часткових знімних пластинкових протезів [1, 6, 8].

Мета: підвищити ефективність комплексного лікування хворих із середніми і великими дефектами зубних рядів шляхом урахування індивідуальних біомеханічних параметрів СНЩС та використання запропонованої конструкції шини-капи.

Матеріали та методи дослідження

Обстеженим 152 хворим, які звернулись у клініку кафедри ортопедичної стоматології ІФНМУ, проводили комплекс основних і додаткових клінічних методів дослідження, який охоплював суб'єктивні та об'єктивні методи. Обстежували ротову порожнину: стан слизової оболонки, прикус, наявність дефектів зубного ряду, стан твердих тканин і пародонта опорних зубів, наявність вторинних деформацій зубних рядів.

Стан скронево-нижньощелепного суглоба діагностували за допомогою артикуляційного комплексу "Cadiax" (Amann-Girrbach), який використовується як для діагностики стану СНЩС, так і для реєстрації індивідуальних функціональних, біомеханічних параметрів рухів суглобових голівок, необхідних для налаштування індивідуальних артикуляторів.

Отримані результати обстеження хворих заносили в розроблені нами індивідуальні карти огляду. Хворих обстежували перед лікуванням, після завершення протезування і через 6 місяців після ортопедичного лікування.

Результати досліджень та їх обговорення

Комплексне лікування хворих із середніми і великими дефектами зубних рядів охоплювало обстеження і діагностику стану СНЩС, виявлення вторинних дентоальвеолярних деформацій, використання запропонованої конструкції шини-капи та ортопедичне лікування із застосуванням комбінації естетичних незнімних протезів і часткових знімних протезів.

На обстеженні 152 хворих із дефектами зубних рядів різні форми вторинних зубощелепних деформацій виявлено в 65,1%. Відповідно в цих хворих при вивченні стану СНЩС виявлено його розлади.

Тому ми запропонували шини-капи для лікування порушень функціональної оклюзії, яка має пластмасовий базис, виконаний у вигляді міжоклюзійної опори, охоплює альвеолярний відросток до перехідної складки з можливістю контакту зі слизовою оболонкою при влаштуванні опори в ділянці відсутніх зубів [9]. Крім того, оклюзійна прокладка виконана у вигляді вигнутої пластини товщиною 2-3 мм, кінці роз'ємно-фіксуючої пластини якої сформовані за відбитком збережених зубів. Наявність відмінностей (у запропонованій шині-капі пластмасовий базис влаштовано в ділянці відсутніх зубів, а оклюзійна прокладка виготовлена за отриманим відбитком збережених зубів, розміщених поряд із дефектом зубного ряду) і дозволяє досягти поставленої мети (рис.1).

Зокрема те, що пластмасовий базис виконаний у вигляді міжоклюзійної опори, зумовлює зменшення геометричних розмірів базису, тобто дає можливість отримати базис мінімального розміру, параметри якого визначаються дефектом ділянки та прилеглими до неї зубами. Унаслідок цього значно зменшується контакт пластмаси зі слизовою оболонкою та її токсичний вплив на тканини протезного ложа, покращується гігієнічний догляд за станом ротової порожнини, досягаються естетичний вигляд та мовний ефект.

Основними перевагами запропонованої конструкції шини-капи є створення можливості стабілізувати положення суглобових голівок при середніх і великих дефектах зубних рядів та пришвидшити процеси адаптації до знімних протезів і одночасно покращити як естетичний, так і мовний ефекти.

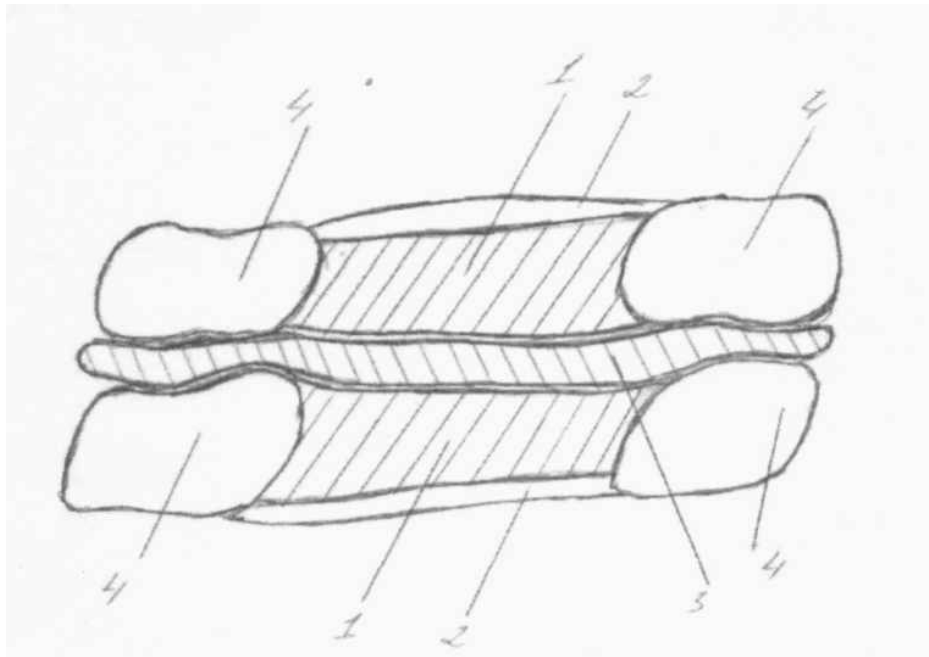


Рис. 1. Конструкція шини-капи для лікування порушень функціональної оклюзії: 1 - пластмасовий базис, 2 - слизова оболонка, 3 - оклюзійна накладка, 4 - збережені опорні зуби

Комплексну діагностику хворих і ортопедичне лікування проводять за такою запропонованою нами схемою: отримують відбитки з нижньої та верхньої щелеп; відливають моделі з гіпсу; визначають положення верхньої щелепи за допомогою лицевої дуги; визначають положення нижньої щелепи за допомогою системи “Sliding Guide”; отримують конділограму біомеханічних параметрів СНЩС хворого, тобто запис та параметри сагітальних і трансверзальних рухів нижньої щелепи за допомогою апарата “Cadiax” (“Girrbach”); діагностують стан СНЩС за допомогою конділограми; переносять одержані результати в індивідуальний артикулятор “Artex”; підвищують прикус на 2-3 мм; моделюють шину-капу за допомогою воску; замінюють віск на базисну пластмасу; шліфують і полірують шину-капу. Виготовлену таким чином

запропоновану нами шини-капу влаштовують і фіксують у порожнині рота пацієнта. Після користування шиною-капою від 3 до 6 місяців отримують конділограму та виготовляють раціональні конструкції зубних протезів.

У 26 пацієнтів виготовлено запропоновану конструкцію шини-капи і проведено комплексне лікування щодо відновлення дефектів зубних рядів, яке охоплювало комплекс підготовчих заходів до ортопедичного лікування, діагностику порушень стану СНЩС, використання шини-капи на період від 3 до 6 місяців залежно від клінічної ситуації, а також раціональне протезування із застосуванням бюгельних або часткових знімних пластинкових протезів.

Висновки

1. Серед хворих із середніми і великими дефектами зубних рядів різні форми вторинних зубощелепних деформацій виявлено в 65,1%.

2. Комплексне лікування хворих із середніми і великими дефектами зубних рядів має охоплювати обстеження і діагностику стану СНЩС та використання запропонованої конструкції шини-капи, перевагами якої є створення можливості стабілізувати положення суглобових голівок нижньої щелепи, пришвидшити процеси адаптації хворих до знімних протезів і одночасно покращити як естетичний, так і мовний ефекти.

Перспективи подальших досліджень

У процесі виконання роботи буде проаналізована електроміографія у хворих із дефектами зубних рядів, поєднаними із вторинними деформаціями, а також вивчені реакції слизової оболонки тканин протезного ложа при протезуванні хворих різними видами часткових знімних протезів.

Література

1. Ортопедическая стоматология / [Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А. Р.]. - М., 2005. - С.118-127.

2. Рожко М.М. Ортопедична стоматологія / М.М.Рожко, В.П. Неспрядько // К.: Книга плюс, 2003.- С.350-365.
3. Мирза А.И. Анализ карты обследования пациента с болевым синдромом дисфункции височно-нижнечелюстного сустава – этап построения экспертной ситемы «ВНЧС» / А.И. Мирза, В.П. Самарай // Современная стоматология. –2001.-№2. - С.76-83.
4. Король М.Д. Морфологічні зміни навколозубних тканин при дентоальвеолярній формі деформації зубних рядів / М.Д. Король // Вісник стоматології. - 1999. - № 1. - С.4-6.
5. Славичек Рудольф. Жевательный орган. Функции и дисфункции / Рудольф Славичек.-М.,СПб., К., Алматы, Вильнюс: Азбука, 2008. – 543 с.
6. Хватова В.А. Диагностика и лечение нарушений функциональной окклюзии / В.А . Хватова.-Н.Новгород: Изд-во НГМА, 1996. – 276 с.
7. Пат. №69034А, А61С7/00. Міжщелепна назубна шина-капа / Мамонова М.В., Дорошенко С.І., Мамонов Р.О. Патент на винахід №20031110777; заявл. 28.11.03; опубл. 16.08.04, Бюл. №8.
8. Жулев Е.Н. Частичные съёмные протезы / Е.Н.Жулев.- Нижний Новгород, 2000.- С.86-88.
9. Пат. №32692, А61С7/00. Шина-каппа для лікування порушень функціональної оклюзії / Ожоган З.Р., Дмитренко І.А., Обідняк В.З. Патент на корисну модель № u200800578; заявл. 17.01.08; опубл. 26.05.08, Бюл.№10.

Стаття надійшла
12.10.2009 р.

Резюме

Результаты проведенного исследования указывают, что значительную распространенность среди больных с частичной потерей зубов имеют средние и большие дефекты зубных рядов. Установлено, что у значительной части больных наблюдаются клинические проявления

заболеваний пародонта, вторичных деформаций и расстройства височно-нижнечелюстного сустава. С помощью артикуляционной системы “Cadiax” (Amann-Girrbach) проводится диагностика состояния височно-нижнечелюстного сустава, а также определяются индивидуальные параметры биомеханики движений нижней челюсти. На основании полученных результатов нами предложена конструкция шины-каппы, которая позволяет стабилизировать положение нижней челюсти и суставных головок височно-нижнечелюстного сустава у пациентов со средними и большими дефектами зубных рядов и ускорить адаптацию больного к съемным конструкциям протезов.

Ключевые слова: шина-каппа, височно-нижнечелюстной сустав, дефекты зубных рядов.

Summary

The results of the conducted research have shown that medium and large denture defects are widely spread among the patients with partial teeth loss. The significant part of the patients has clinical definitions of parodontal lesions, secondary deformations and disorders of temporo-mandibular joint. The diagnostics of temporo-mandibular joint condition as well as the determination of individual biomechanical parameters of mandible movements are carried out with the help of articulation system “Cadiax” (Amann-Girrbach). On the basis of the received results the construction of a splint-guard has been suggested. It allows stabilizing mandible and articular heads of temporomandibular joint location and accelerating further adaptation of patients with middle and big denture defects to removable denture uses.

Key words: splint-guard, temporo-mandibular joint, denture defects.