

Рецидиву паховой грыжи при данном методе пластики препятствуют 2 слоя — лоскут влагалища прямой мышцы живота, подшитый к лонному бугорку, лонной кости и к пупартовой связке, и второй слой — это сшитый край-в-край апоневроз наружной косой мышцы живота. Оба слоя располагаются под семенным канатиком, что ликвидирует паховый канал, и путь, по которому может происходить рецидив паховой грыжи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Егиев В.Н., Сакеев В.П., Качанов В.А., Сергеев А.К. Результаты использования герниопластики без натяжения при лечении ущемленной паховой грыжи // Герниология. — 2007. — № 4. — С. 16–18.
2. Егиев В.Н., Чижов Д.В. Проблемы и противоречия «ненатяжной» герниопластики // Герниология. — 2004. — № 4. — С. 3–7.

УДК 616.34-089.28/.29-085.477.93

ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ИНТЕРПРОКСИМАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ АРМИРУЮЩИХ ВОЛОКОННЫХ СИСТЕМ ПРИ ШИНИРОВАНИИ ЗУБОВ С ПОМОЩЬЮ УНИВЕРСАЛЬНОГО УСТРОЙСТВА

Тагир Махмудович Салимов

Медицинский центр "ДимАрт" ООО «Ювента» (директор — Д.В. Марасинский),
e-mail: dimart_kazan@mail.ru

Реферат

Для повышения качества фиксации ленты к зубам было разработано устройство для шинирования зубов при заболеваниях пародонта. Благодаря универсальному устройству происходит более полное погружение ленты в межзубные промежутки, её плотная фиксация к зубам и натягивание на оральную поверхность коронки, беспрепятственное световое облучение пломбировочного материала, сокращение времени шинирования в 2 раза.

Ключевые слова: пародонтит, зубы, шинирование.

Патологическая подвижность зубов — один из ведущих симптомов генерализованных форм заболеваний пародонта, которым страдают от 80 до 95% населения в возрасте старше 35 лет. Добиться ремиссии патологического процесса без стабилизации подвижных зубов невозможно. Основная цель шинирования зубов техническими средствами — компенсация функциональной недостаточности пародонта. Иммобилизация зубов

3. Кукуджанов Н.И. Паховые грыжи. — М.: Медицина, 1969. — С. 165–179.

4. Нестеренко Ю.А., Газиев Р.М. Паховые грыжи, реконструкция задней стенки пахового канала. — М.: БИНОМ. Лаборатория знаний. — 2005. — 144 с.

Поступила 16.06.08.

A METHOD OF INGUINAL CHANNEL POSTERIOR WALL PLASTY DURING INGUINAL HERNIOTOMY

V.K. Ostrowsky

Summary

Developed was a method of double layer plasty of the inguinal canal that helps to avoid applying tension on the stitching tissues and to stitch together similar tissues. A relapse of an inguinal hernia using this method is prevented by 2 layers — the leaf of anterior wall of the rectus sheath stitched to the pubic spine, pubic bone and to the inguinal ligament, and the second layer — stitched end-to-end aponeurosis of the abdominal external oblique muscle.

Key words: hernia, double layer plasty.

является одной из самых первых процедур в истории развития зубопротезирования. Археологические раскопки выявили, что ещё в XIII веке до нашей эры этрусские племена использовали для этой цели золотую проволоку и кольца.

В 1723 г. в своих зубопротезных трактатах Р. Фаухард писал о шинирующих процедурах. Для этих целей он использовал лигатурное связывание расшатанных зубов. Длительное время для лигирования использовались шелковая тесьма, проволока, леска и т.п.). В XX веке методики шинирования получили широчайшее развитие благодаря развитию стоматологического материаловедения [7].

Революция в стоматологии, обусловленная развитием композиционных материалов и адгезивов к твердым тканям зубов, а также использованием волоконных армированных адгезивных систем, определила новое направление в оказании быстрой,

эффективной, эстетичной и к тому же независимой от зуботехнической лаборатории зубопротезной помощи пациентам. К вышеперечисленным достоинствам необходимо также добавить безболезненность данных процедур и, следовательно, психологический комфорт. В ряде случаев новые системы позволяют решить проблему замещения одиночных дефектов.

Армирующие волокновые системы, способные к органическому соединению с композитом, сплетаясь в несколько разных рисунков, размещаются в одном направлении (жестко сшитый полиэтилен с поперечным плетением, однонаправленное стекловолокно, плетёное стекловолокно). При шинировании зубов они придают композитным материалам прочность, благодаря поглощению энергии напряжения, останавливая и отклоняя распространение трещин в материале за счёт большой плотности волоконного плетения [1].

Проведённый нами анализ существующих методов интерпроксимальной адаптации армирующих волоконных систем, предложенных такими фирмами-производителями, как Glas Span, Fiber Splint, Ribbon, выявил ряд недостатков, отразившихся на качестве шинирования [2–4]. При использовании данных методов адаптации армирующей ленты в интерпроксимальном промежутке наблюдается следующее. При заведении армирующей ленты в межзубные промежутки с помощью гладилки и пинцета она расплетается, и её фиксация с зубами происходит посредством уже волокон, т.е. в основном за счёт композиционного материала. При заведении армирующей ленты в межзубные промежутки с помощью рыболовной лески, она, напротив, сжимается, что приводит к расклиниванию двух шинируемых зубов и точечному контакту армирующей ленты с интерпроксимальными поверхностями шинируемых зубов. При этом может произойти смещение зубов вестибулярно и как следствие уменьшение площади соприкосновения ленты с зубами. При использовании силиконового шаблона армирующая лента смещается вверх или вниз, в результате она может быть видна по режущему краю или травмировать десневой сосочек.

Использование этих способов введения армирующей ленты в интерпроксималь-

ные промежутки приводит к снижению качества её фиксации и к сокращению срока эксплуатации шины. В связи с этим для повышения качества фиксации ленты к зубам и устранения всех указанных недостатков нами было разработано устройство для шинирования зубов [5] со съёмными браншами для различных армирующих волоконных систем на основе стекловолокна и полиэтилена (рис.1).

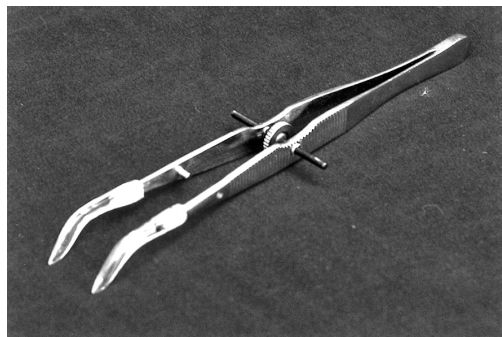


Рис. 1. Универсальное устройство для шинирования зубов.

Применение армирующих волокон в комплексном лечении заболеваний пародонта с помощью универсального устройства для шинирования зубов имеет целый ряд преимуществ:

- выполнение съёмными и в нескольких типоразмерах светопроницаемых рабочих концов бранш обеспечивает возможность их подбора в соответствии с параметрами различных армирующих лент, используемых для шинирования зубов;
- надежное винтовое крепление устанавливаемых сменных концов бранш обеспечивает стабильность работы устройства;
- отогнутые рабочие концы бранш повышают эргономичность устройства; параллельное расположение тавров обеспечивает направленное продвижение армирующих лент между ними;
- уменьшение ширины тавров по направлению к дистальному отделу придает рабочим концам бранш заостренную форму, обеспечивая возможность адаптации армирующей ленты не только по поверхности зубного ряда, но и её погружение в межзубные промежутки;
- выступание сводных дистальных концов тавров за пределы конца соединя-

ющей их стенки ограничивает ширину последней в соответствии с шириной используемой армирующей ленты, препятствует ее соскальзыванию с рабочего конца бранши, ведущего к разволокнутию ленты и некачественному шинированию;

- устройство может быть использовано любым врачом-стоматологом, так как не требует определённых навыков и больших затрат на изготовление.

Универсальное устройство для шинирования зубов армирующими волоконными системами используют следующим образом. Подготовка зубов к шинированию осуществляется по классической технологии фирм-изготовителей армирующих волоконных систем. При помощи маховика последовательно регулируют необходимую ширину зазора между заостренными рабочими концами браншей до соответствия их каждому расстоянию между зубами. Выдавливают из шприца небольшое количество композита на крайний и на следующий за ним зуб, выбранный для шинирования. Прикладывают один конец армирующей ленты к первому и следующему за ним зубу и при помощи рабочих концов светопроницаемых браншей адаптируют полосу в каждом межзубном промежутке и по оральной поверхности зуба. Удерживают рабочие заостренные концы браншей в межзубных промежутках, светополимеризуют защищая от света следующие в зубной дуге зубы. Последовательно повторяют манипуляции на остальных зубах [6].

Благодаря универсальному устройству происходят более полное погружение ленты в межзубные промежутки, плотное прижимание и натягивание её на оральную поверхность коронки зуба, беспрепятственное световое облучение пломбировочного материала, сокращение времени шинирования в 2 раза. Устройство целесообразно использовать при шинировании зубов у пациентов с заболеваниями пародонта, при травматических вывихах и реплантации зубов. Разрабо-

танное нами устройство и инновационный метод адаптации армирующей ленты в интерпроксимальных промежутках зубов могут использовать практикующие стоматологи всех специальностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акулович А.В., Ермилов Д.А. Практический опыт использования современных материалов для шинирования подвижных зубов при заболеваниях пародонта /Актуальные проблемы внутренней медицины и стоматологии: Сб. научн. тр. — СПб, 1997. — 19 с.
2. Иоффе Е. Зубоврачебные заметки. — Нью-Йорк-СПб: Сезам, 1999. — 216 с.
3. Копейкин В.Н. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта. 3-е издание дополненное. — М.: Триада-Х, 2004. — 192 с.
4. Кулаков О.Б., Шамшин А.В., Супрунов С.Н. Опыт применения системы Фибер-Сплинт производства Швейцарии при лечении заболеваний пародонта и замещении одиночных дефектов зубного ряда//Вестн. стоматол. — 1999. — № 6. — С. 12–16.
5. Салимов Т.М., Амирханов М.Т., Юрьева А.М., Булатова Д.Р. Устройство для шинирования зубов: Патент № 2238059 РФ, зарегистрирован в государственном реестре изобретений РФ 20.10.2004 г.
6. Салимов Т.М., Хитров В.Ю., Юрьева А.М., Шакиров Р.Р., Вафин И.Р. Универсальное устройство для шинирования зубов армирующими волоконными системами: Патент № 2338483 РФ, зарегистрирован в государственном реестре изобретений РФ 20.11.2008 г.
7. Сорокина Т.С. История медицины: Учебник для студ. мед. вузов РФ / 2-е изд., переработ. и дополн. (гриф МЗ РФ). — М.: ПАИМС, 1994. — 384 с.

Поступила 25.05.08.

AN INNOVATIONAL METHOD OF INTERPROXIMAL ADAPTATION OF REINFORCING FIBER SYSTEMS DURING TOOTH SPLINTAGE WITH THE HELP OF A UNIVERSAL DEVICE

T.M. Salimov

Summary

In order to improve the quality of fixation of the tape to the teeth developed was a device for tooth splintage in disease of the periodontium. Due to the universal device a more complete immersion of the tape into the interdental spaces was achieved with its tight fixation to the teeth, and stringing on the oral surface of the crown, smooth light irradiation of the filling material, reducing the splintage time by two times.

Keywords: parodontitis, teeth, splintage.