

## **МЕТОДИКА ШИНИРОВАНИЯ ПОДВИЖНЫХ ЗУБОВ СЪЁМНЫМИ ШИНИРУЮЩИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ**

А.А. Ворожко, Г.А. Makeев, О.С. Сажина, Л.В. Яворская  
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, г. Донецк, ДНР, Россия

Кафедра ортопедической стоматологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.А. Клёмин

**Резюме.** Предложен метод шинирования подвижных зубов, который обеспечивает возможность надежно их шинировать, сохраняя физиологическую подвижность, контролировать нагрузку на пародонт. Это дает возможность купировать воспаление пародонта в более короткие сроки. Метод позволяет перемещать зубы после лечения воспалительных заболеваний пародонта в их физиологическое положение. Конструкция легко восстанавливается после потери части опорных зубов.

**Ключевые слова:** съёмная эластичная шина-протез, эластическая прокладка из пластмассы, ортодонтическая петля.

## **THE TECHNIQUE OF SPLINTING MOVABLE TEETH WITH REMOVABLE ONES SPLINTING STRUCTURES**

A.A. Vorozhko, G.A. Makeev, O.S. Sazhina, L.V. Yavorskaya

Federal State Budgetary Educational Institution of the DonGMU of the Ministry of Health of  
Russia, Donetsk, DPR, Russia

Department of Orthopedic Dentistry

Scientific supervisor: Doctor of Medical Sciences, Professor V.A. Klemm

**Abstract.** A method of splinting movable teeth is proposed, which provides the opportunity to splint them reliably, while maintaining physiological mobility, and controlling the load on the periodontium. This makes it possible to stop periodontal inflammation in a shorter time. The method allows you to move teeth after treatment of inflammatory periodontal diseases to their physiological position. The structure is easily restored after the loss of part of the supporting teeth.

**Keywords:** removable elastic splint prosthesis, elastic plastic gasket, orthodontic loop.

**Введение.** При концевых дефектах зубных рядов, осложнённых подвижностью фронтальных зубов, применяют многозвеньевую пластмассовую шину, изготовленную лабораторным способом [1, 2]. В клинике снимают анатомический оттиск альгинатной эластичной массой, потом отливают гипсовую модель, на которой моделируют шину из бюгельного воска толщиной 1 мм. По

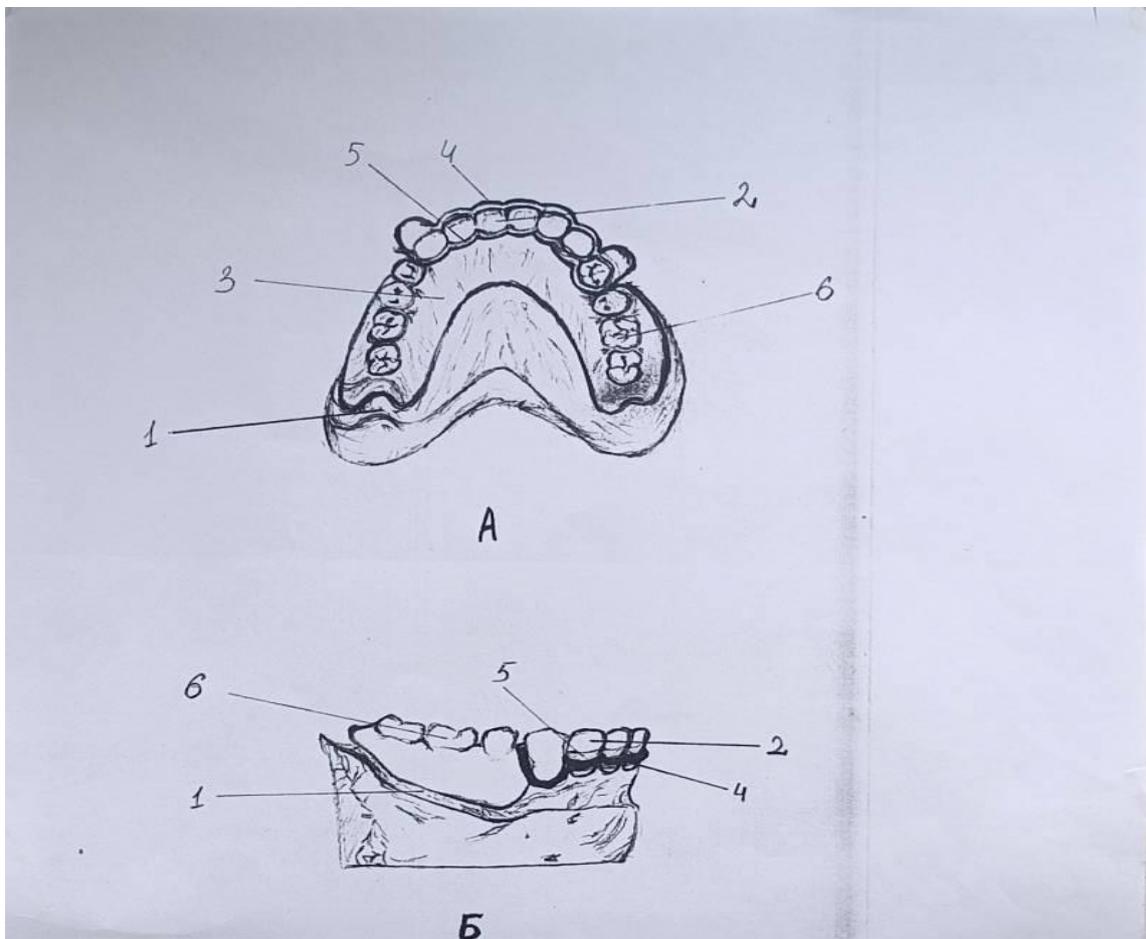
общепринятой методике заменяют восковую композицию шины на пластмассу. После шлифовки и полировки шины, её припасовывают в ротовой полости. Подвижные зубы смачивают спиртом или эфиром, на поверхность шины, которая прилегает к зубам, наносят тонкий слой клея МК-2 и плотно прижимают к подвижным зубам. Полимеризация клея МКК-2 заканчивается через 2-3 минуты и зубы надежно фиксируются на весь период лечения пародонта. Однако, использование этого способа шинирования подвижных зубов обеспечивает шинирование их только в одном направлении – в оральном, и при жевании пищи зубы могут смещаться в вестибулярном направлении. Кроме того, склеивание подвижных зубов с базисом пластмассовой шины не обеспечивает свободного доступа для гигиенических процедур и лечения тканей пародонта, которое осуществляется врачом пародонтологом ежедневно на протяжении нескольких месяцев в зависимости от тяжести воспалительного процесса генерализованного пародонтита.

**Цель работы:** предложить методику шинирования подвижных зубов при генерализованном пародонтите, позволяющую надёжно фиксировать зубы в вестибулярном направлении, контролировать нагрузку на пародонт, обеспечить физиологическую подвижность шинируемых зубов и функцию жевания, не препятствовать лечению пародонта.

**Материалы и методы.** На рисунке 1 показана предлагаемая методика. Сущность методики шинирования подвижных фронтальных зубов при концевых дефектах зубных рядов состоит в том, что вокруг подвижных зубов из эластичной пластмассы «ПМ-С» выполняют эластическую прокладку (5) между пластмассовым базисом (4) денто-альвеолярной шины и опорными подвижными зубами. При помощи единого вестибулярного кламмера (2), что упруго соединен с вестибулярной ортодонтической петлей (3), с пластмассовым базисом (4), дозируют нагрузку на опорные подвижные зубы ортодонтической петлей (3) для стабилизации её в границах физиологической подвижности. При необходимости в разные сроки есть возможность регулировать нагрузку на опорные подвижные зубы с помощью ортодонтической петли.

Вестибулярный кламмер (2) шинирует подвижные зубы в вестибулярном направлении, шинирование подвижных зубов проводится индивидуально для каждого зуба с учётом функционального состояния пародонта вокруг подвижных зубов и значительно сокращает время лечения заболевания пародонта.

Методика шинирования. По полученному комбинированному силиконовому оттиску изготавливают модель из супергипса, на которой из ортодонтической проволоки диаметром 0,8-1,0 мм выгибают каркас денто-альвеолярной шины с ортодонтической вестибулярной петлёй и фиксируют его к опорным зубам цементом на модели. После этого моделируют восковую репродукцию денто-альвеолярной шины-протеза, определяют центральную окклюзию, выставляют искусственные зубы и изготавливают денто-альвеолярную шину-протез по общепринятой технологии для частичных съемных протезов. На этапе паковки пластмассы используют две пластмассы: базисную бесцветную и эластичную пластмассу «ПМ-С» для эластичной подкладки между базисом денто-альвеолярной шины-протеза и опорными зубами. После полимеризации, полученную денто-альвеолярную шину-протез обрабатывают, шлифуют, полируют.



Рисунок

1 – Съемная денто-альвеолярная шина-протез: А – общий вид; Б – вид сбоку.

1 – альвеолярный отросток; 2 – опорные зубы; 3 – базис; 4 – вестибулярный кламмер;  
5 – эластичная подкладка из эластичной пластмассы «ПМ-С»; 6 – искусственные зубы

**Результаты и обсуждение.** С помощью предложенного способа шинирования обеспечена надежная фиксация подвижных зубов, что позволило в более короткие сроки стабилизировать воспаление пародонта.

Использование предложенного способа даёт возможность надёжно шинировать подвижные зубы, сохраняя их физиологическую подвижность, контролировать нагрузку на пародонт опорных зубов, уменьшить трудоёмкость изготовления сложной конструкции, легко восстанавливать конструкцию после потери части опорных зубов из-за воспалительных осложнений пародонта. Кроме того, предложенный способ шинирования подвижных зубов разрешает перемещать зубы после лечения воспаления пародонта в их физиологическое положение и обеспечить функцию жевания.

**Выводы.** Предложенный нами способ шинирования подвижных зубов при генерализованном пародонтите, осложнённом концевыми дефектами зубных рядов денто-альвеолярной шиной-протезом обеспечивает надёжную фиксацию во всех направлениях, сохраняя физиологическую подвижность опорных зубов. Также шина не препятствует местному пародонтологическому и терапевтическому лечению. Это позволяет купировать воспалительные явления в пародонте в более короткое время. Шинирование денто-альвеолярной шиной позволяет контролировать нагрузку на пародонт опорных подвижных зубов, возможность перемещения подвижных зубов в их физиологическое положение после купирования воспаления, что обеспечивает функцию жевания. Также предложенная нами конструкция проста в изготовлении и может быть восстановлена после удаления части опорных зубов.

#### **Список литературы**

1. Макеев, Г.Г. Профилактика и лечение травматической окклюзии при комплексном лечении генерализованного пародонтита / Г. Г. Макеев, В. А. Клемин, Р. Н. Нигматов, Е. Ю. Т. Л. Озерова и др. // *Stomatologia.*-2008.-№ 1-29(35-36).- Р. 61-63.
2. Klomin, V.A. Estimate of the of the hygienic state of the oral cavity when splintage the different constructions is present / V. A. Klomin, V. E. Gdanov, T.L. Ozerova and other // *Stomatologia.*-2008.-№ 1-29(35-36).- Р .61-63.