



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 53943

(13) A

(51) 7 A61C13/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ФІКСАЦІЇ НАЗУБНОЇ ШИНИ ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ

1

2

(21) 2002032317

(22) 25 03 2002

(24) 17 02 2003

(46) 17 02 2003, Бюл. № 2, 2003 р.

(72) Донський Геннадій Іванович, Осипенкова Тетяна Сергіївна, Музуріна Ірина Олександрівна

(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ М. ГОРЬКОГО

(57) 1 Спосіб фіксації назубної шини при гене-

ралізованому пародонтиті, який включає накладення фіксуючих елементів у борозні, виконані на оклюзійній поверхні жувальних зубів нижче дентино-емалевої границі, який відрізняється тим, що борозни виконують під кутом до осі кореня зуба і накладають у них фіксуючі елементи з одночасним розворотом зуба до упора в лунці

2 Спосіб за п. 1, який відрізняється тим, що борозни виконують під кутом не більш 5°

Винахід стосується медицини, а саме стоматології, і може бути використаний при шинуванні рухливих зубів при генералізованому пародонтиті.

Відомий спосіб шинування зубів при генералізованому пародонтиті, взятий нами як прототип [1]. Він включає накладення фіксуючих елементів у борозни, виконані на оклюзійній поверхні жувальних зубів нижче їхньої дентино-емалевої границі. У якості фіксуючих елементів використовують пружні шинувальні пристрої (металевий ортодонтитичний дріт).

Але даний спосіб має наступні недоліки: фіксація зубів відбувається лише за рахунок механічного втримання зубів шиною, при цьому прогресує патологічний дистрофічно-запальний процес у тканинах пародонту з наступною резорбцією кісткової лунки і мігальвеолярних перетинок, що приводить до прогресуючого огоплення коренів шинованих зубів, частим рецидивам генералізованого пародонтиту і, як результат, випаданню зубів, незважаючи на наявність шини.

В основу винаходу поставлена задача вдосконалення способу фіксації шини при генералізованому пародонтиті, у якому забезпечується підвищення надійності шинування, що приводить до збереження зубів при генералізованому пародонтиті.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі фіксації назубної шини при генералізованому пародонтиті, який включає накладення фіксуючих елементів у борозни, виконані на оклюзійній поверхні жувальних зубів нижче дентино-емалевої границі, відповідно до винаходу борозни виконують під кутом до осі кореня зуба і наклада-

ють у них фіксуючі елементи з одночасним розворотом зуба до упора в лунці. При цьому борозни виконують під кутом не більш 5°, величина кута препаровки борозни визначається ступенем виразності ознаки кореня зуба.

Спосіб фіксації шини при генералізованому пародонтиті здійснюється таким чином: алмазним циліндричним або фисурним бором на оклюзійній поверхні шинуваних зубів створюють борозни шириною 2 - 3 мм і глибиною 2 - 3 мм, тобто нижче дентино-емалевої границі. Обраний для фіксації елемент (металевий дріт з нержавіючої сталі товщиною 0,7 - 1 мм), по довжині і формі планованої шини. При цьому стінки борозни створюють рівнобіжними, під кутом не більш 5° до трансверсальної площини і вертикальної осі кожного шинуемого зуба. Кут препаровки відкритий до медіальної поверхні зуба. При цьому, величина кута препаровки борозни визначається ступенем виразності ознаки кореня зуба. Дріт повинний вільно, не стосуючись країв препаративних порожнин, укладатися по всій довжині шини. З боків дроту і над нею повинно бути досить місця (не менш 0,5 - 1 мм) для розміщення композиційного матеріалу. Зуби ізолюють коффердамом і виконують кислотне протравлення препаративних порожнин. Потім їх промивають водою і висушують. На протравлені поверхні наносять і полімеризують адгезивну систему. Підігнаний для шини дріт протравлюють кислотою, промивають водою і висушують. Потім на нього наносять тонкий шар адгезива і полімеризують його. На дно підготовлених порожнин укладають і розподіляють тонкий шар обраного відтінку композита. Потім у нього обережно занурюють підготов-

(13) A

(11) 53943

(19) UA

лений та покритий полімеризованим адгезивом дріт із одночасним розворотом зуба до упора в лунці. Полімеризацію, фіксацію форми, проводять з вестибулярної сторони кожного зуба, включеного в шини. Остаточну полімеризацію у кожного зуба проводять з язичної, або піднебінної сторони. Простір, що залишився, пошарно і послідовно заповнюють композиційним матеріалом і полімеризують за загальноприйнятою методикою. Проводять формування, припасування по прикусу, остаточну обробку і полірування.

Приводимо конкретні приклади використання способу, що заявляється.

Приклад 1. Хворий 3, 54 роки. Діагноз: генералізований пародонтит II ступеня, 34, 35, 36 зуби - рухливі I ступеня. Після курсу комплексної проти-запальної терапії проводили шинування зубів. Для фіксації шинуючої конструкції на оклюзійних поверхнях 34, 35, 36 створювали борозни шириною 3 мм і глибиною 3 мм, нижче дентино-емалевого з'єднання. При цьому стінки борозни створювали рівнобіжними під кутом 3° до трансверсальної площини і вертикальної осі в кожному шинуємому зубі, а створений кут був відкритий до медіальної поверхні кожного зуба. Як арматуру використовували дріт з нержавіючої сталі товщиною 1 мм. Металеву арматуру укладали на дно підготовлених борозен з одночасним розворотом зуба до упора в лунці. Потім зафіксовану арматуру шини покривали шарами фотополімерного матеріалу, полімеризували його, проводили припасування готової шини по прикусу і її полірування. Дані клінічного спостереження і рентгенконтролю, проведені через рік, указували на стабілізацію процесу в кістковій тканині. При цьому шинуємі зуби були нерухомі.

Приклад 2. Хворий К, 43 років. Діагноз: генералізований пародонтит I ступеня, 44, 45, 46 зуби - рухливі I ступеня. Після курсу комплексної проти-запальної терапії проводили шинування зубів. Для фіксації шинуючої конструкції на оклюзійних поверхнях 44, 45, 46 створювали борозни шириною 3 мм і глибиною 3 мм, нижче дентино-емалевого з'єднання. При цьому стінки борозни створювали рівнобіжними під кутом 3° до трансверсальної площини і вертикальної осі в кожному шинуємому зубі, а створений кут відкривали до медіальної поверхні кожного зуба. Як арматуру використовували дріт з нержавіючої сталі товщиною 1 мм. Металеву арматуру укладали на дно підготовлених борозен з одночасним розворотом зуба до упора в лунці. Потім зафіксовану арматуру шини покривали шарами фотополімерного матеріалу, полімеризували його, проводили припасування готової шини по прикусу і її полірування. При повторному огляді через рік рецидиву захворювання не було виявлено. Дані рентгенконтролю вказували на

структурну перебудову кісткової тканини і стабілізацію процесу в кістковій тканині, при цьому шинуємі зуби були нерухомі.

Приклад 3. Хворий Ч, 51 рік. Діагноз: генералізований пародонтит II ступеня, 24, 25, 26 зуби - рухливі II ступеня. Після курсу комплексної проти-запальної терапії проводили шинування зубів. Для фіксації шинуючої конструкції на оклюзійних поверхнях 24, 25, 26 створювали борозни шириною 3 мм і глибиною 3 мм, нижче дентино-емалевого з'єднання. При цьому стінки борозни створювали рівнобіжними під кутом 4° до трансверсальної площини і вертикальної осі в кожному шинуємому зубі, а створений кут відкривали до медіальної поверхні кожного зуба. Як арматуру використовували дріт з нержавіючої сталі товщиною 1 мм. Металеву арматуру укладали на дно підготовлених борозен з одночасним розворотом зуба до упора в лунці. Потім зафіксовану арматуру шини покривали шарами фотополімерного матеріалу, полімеризували його, проводили припасування готової шини по прикусу і її полірування. При повторному огляді через рік рецидиву захворювання не виявляли. Дані рентгенконтролю вказували на структурну перебудову кісткової тканини і стабілізацію процесу в кістковій тканині, при цьому шинуємі зуби були нерухомі.

Апробація способу фіксування назубної шини проведена у 54 хворих з генералізованим пародонтитом I і II ступеня. Найближчі і віддалені результати спостереження показують високу ефективність способу фіксації, підвищення надійності шинування зубів у 87% пацієнтів з генералізованим пародонтитом. Пропонований спосіб фіксації назубної шини з одночасним розворотом зуба в кістковій лунці дозволяє зберегти зуби і сприяє перебудові, зміцненню кісткової тканини і гальмуванню резорбції кісткової тканини альвеолярного паростка через 2 роки після шинування рухливих зубів. Шинування зубів металевою арматурою у пацієнтів з генералізованим пародонтитом в контрольних групах, яким фіксацію шинуючої конструкції проводили без створення розгорнутих борозен і без розвороту зуба в лунці, приводило до тимчасової стабілізації зубів у 65% пацієнтів. При цьому рухливість знову з'являлася вже через 6 місяців після шинування, а дані рентгенконтролю вказували на прогресування патологічного процесу в кістковій тканині. Отримані результати використання способу фіксації назубної шини, який пропонується, показують його високу ефективність при шинуванні рухливих зубів у пацієнтів з генералізованим пародонтитом.

Джерела інформації прийняті до уваги.

1. Данилевський М.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта — К. Здоров'я, 2000 — 279 с.