ШИНИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА

ТИБИЛОВА ФАТИМА ЛЕОНИДОВНА

ВВЕДЕНИЕ

- Воспалительные заболевания пародонта по распространенности занимают 2 место после кариеса у лиц до 30 лет, а среди лиц старше 30 лет выходят на 1 место, достигая 90 %.

- Совместное действие пародонтита и травматической окклюзии усиливает друг друга по типу синдрома взаимного отягощения.

- Основным методом устранения травматической окклюзии является шинирование зубов.

- **Шинирование — комплекс мероприятий, направленных на соединение патологически подвижных зубов в единый блок, перераспределяя тем самым жевательное давление на большую площадь.**

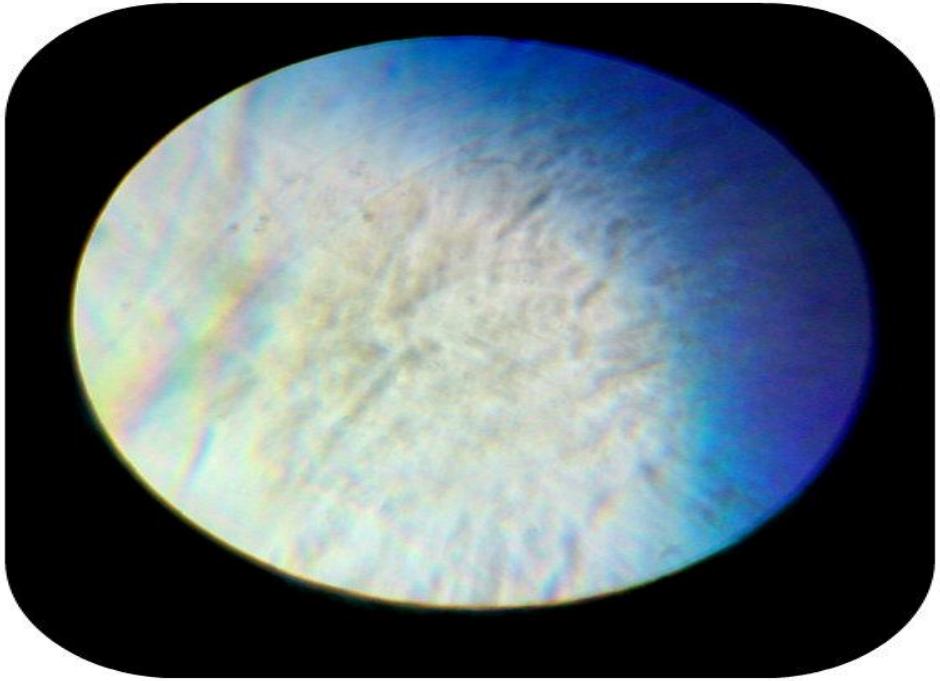
AGE TYPE: PANORAMA
THDAY: 15/06/1985
/ mA: 66 / 8
R

Показания к шинированию:

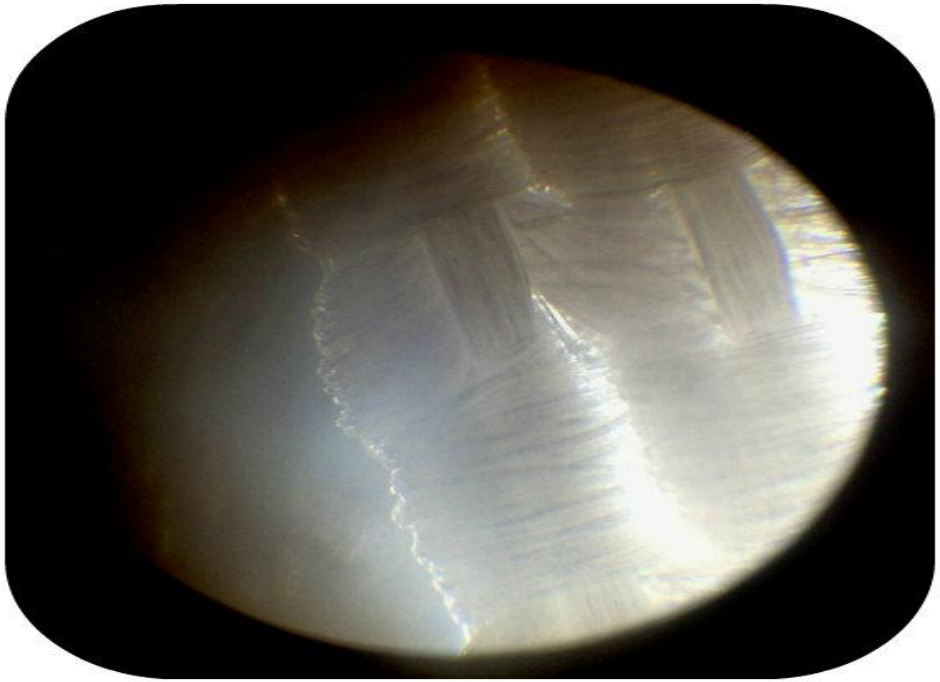
- Сильное нарушение зубного ряда и смещение зубов;
- Нестандартное положение зубов;
- Заболевания десен, в особенности пародонтит;
- Кровоточивость десен;
- Быстрое скопление зубных отложений вокруг корня зуба;
- Ярко выраженные десневые карманы;
- Обнаженные корни зубов;

- Самые распространенные материалы для шинирования – это стекловолокно, полиэтилен и шелк. Главное преимущество этих материалов – это их незаметность на зубах. Также нередко применяется арамидная нить, отличающаяся особой прочностью.

bondable reinforcement ribbon
ribbond - original



INTERLIG
angelus
INTERLIG



Биомеханические основы шинирования

- **Жесткость шины**
- **Количество зубов**
- **Дуга**
- **Перераспределение нагрузки**
- **Пересекающиеся плоскости**

Шины

Съемные

Несъемные

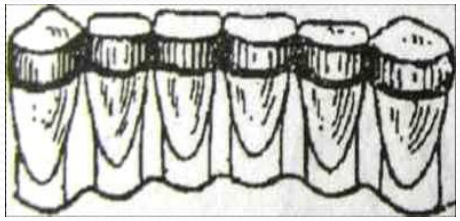
ШИНИРОВАНИЕ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ

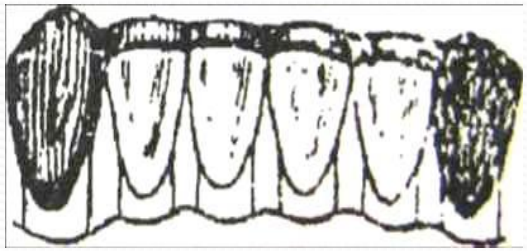
ШИНИРОВАНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ

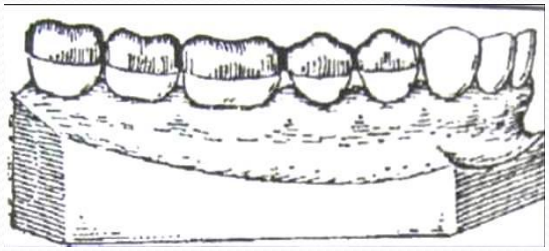
Требования к шинам

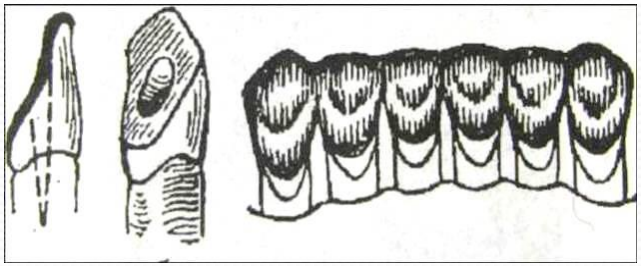
- **Максимально ограничивать подвижность зубов во всех направлениях**
- **Обладать достаточной жесткостью**
- **Не травмировать окружающие ткани**
- **Не блокировать движения нижней челюсти**
- **Не препятствовать другим видам лечения**
- **Не мешать гигиене полости рта**
- **Не нарушать внешний вид пациента, речь, прием пищи**
- **Минимальная инвазивность для твердых тканей зуба**

Несъемные шины









- **Кольцевая шина** - представляет собой набор спаянных металлических колец, которые, фиксируются на зубы и обеспечивают их прочную фиксацию.
- **Колпачковая шина** - набор спаянных между собой колпачков, надевающихся на зубы, покрывающих его режущий край и оральную поверхность.
- **Коронковая и полукоронковая шина**
- **Шина Мамлока** - Состоит из пластины, плотно прилегающей к оральной поверхности и режущему краю передних зубов. Пластинка фиксируется на штифтах.

Шина из ортодонтической проволоки (d = 0.36мм)

Вантовое шинирование зубов полиамидной нитью

Шина из стекловолоконной ленты (GlasSpan, FiberSplint)

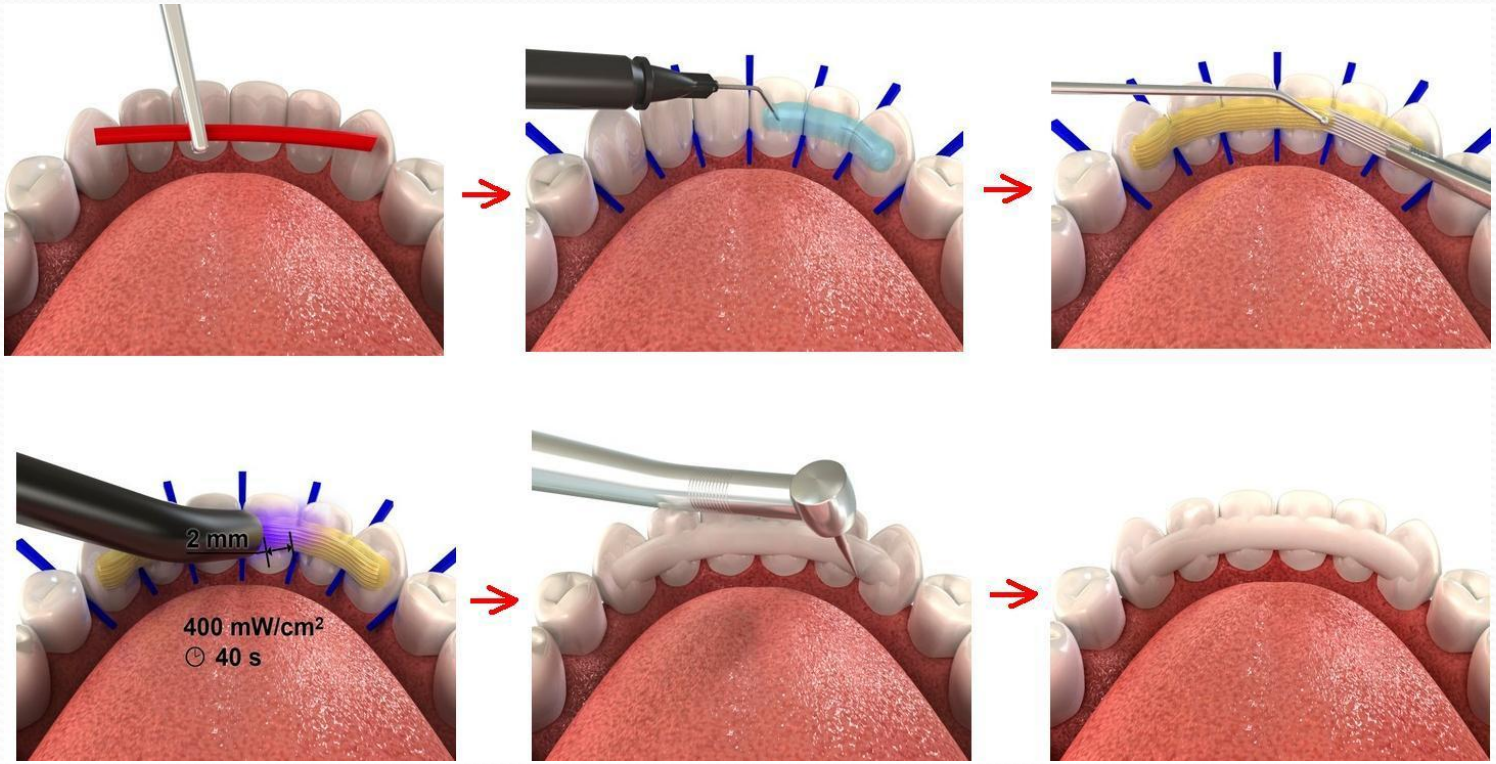
Шина из полиэтиленового шнура (Ribbond, Connect)

Съемные шины

- Шина-каппа

- Бюгель с шинирующим многозвеньевым кламмером

Пример шинирования зубов при помощи стекловолоконной ленты



Этапы :

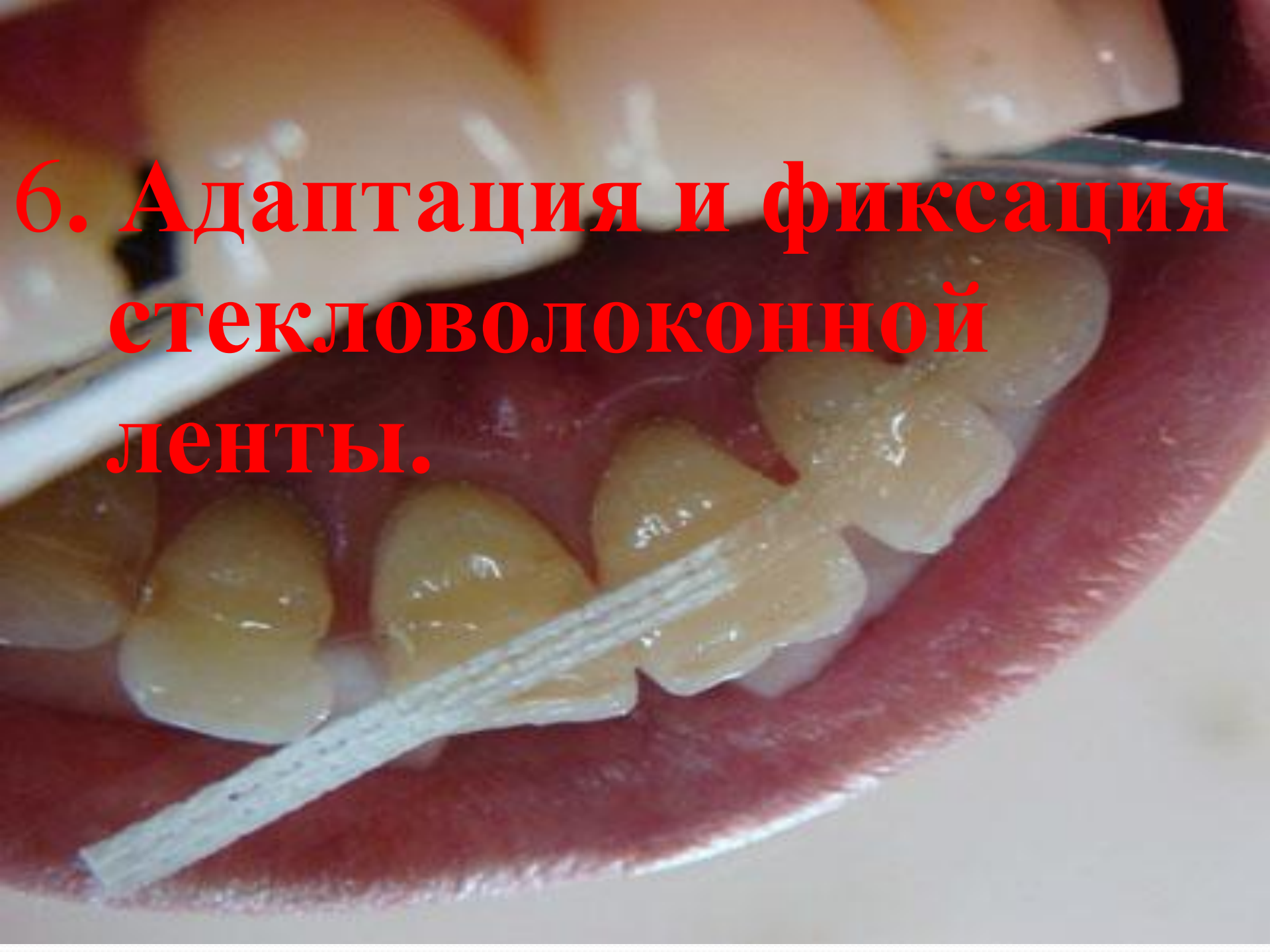
1. После проведения адекватного обезболивания и изоляции рабочего поля производится препарирование зубов на уровне середины коронки с лингвальной поверхности на глубину 1.0 - 1.5 мм.

2.Для предотвращения попадания материала в межзубные промежутки обязательно устанавливаются клинья.

3. Производится примерка и при необходимости коррекция длины стекловолоконной ленты.

4. Проводится кондиционирование эмали 37% ортофосфорной кислотой и нанесение адгезива с последующей фотополимеризацией.

5. Внесение низкомодульного композита для лучшей адаптации ленты.



6. Адаптация и фиксация стекловолоконной ленты.

7. Покрытие микронаполненным композитом, финишная обработка.

Осложнения после шинирования зубов

Шинирование - это не слишком сложная процедура, однако она может вызвать некоторые осложнения:

- Обострение заболеваний зубов, в основном из-за ошибок стоматолога;
- Пульпит, если бороздка сделана слишком близко к пульпе или даже вскрывает пульповую камеру;
- Повышение чувствительности зубов;
- Перелом шины из-за ее деформации или перегрева при изготовлении;
- Возникновение заболеваний зубов под шиной, если края конструкции плохо отполированы.

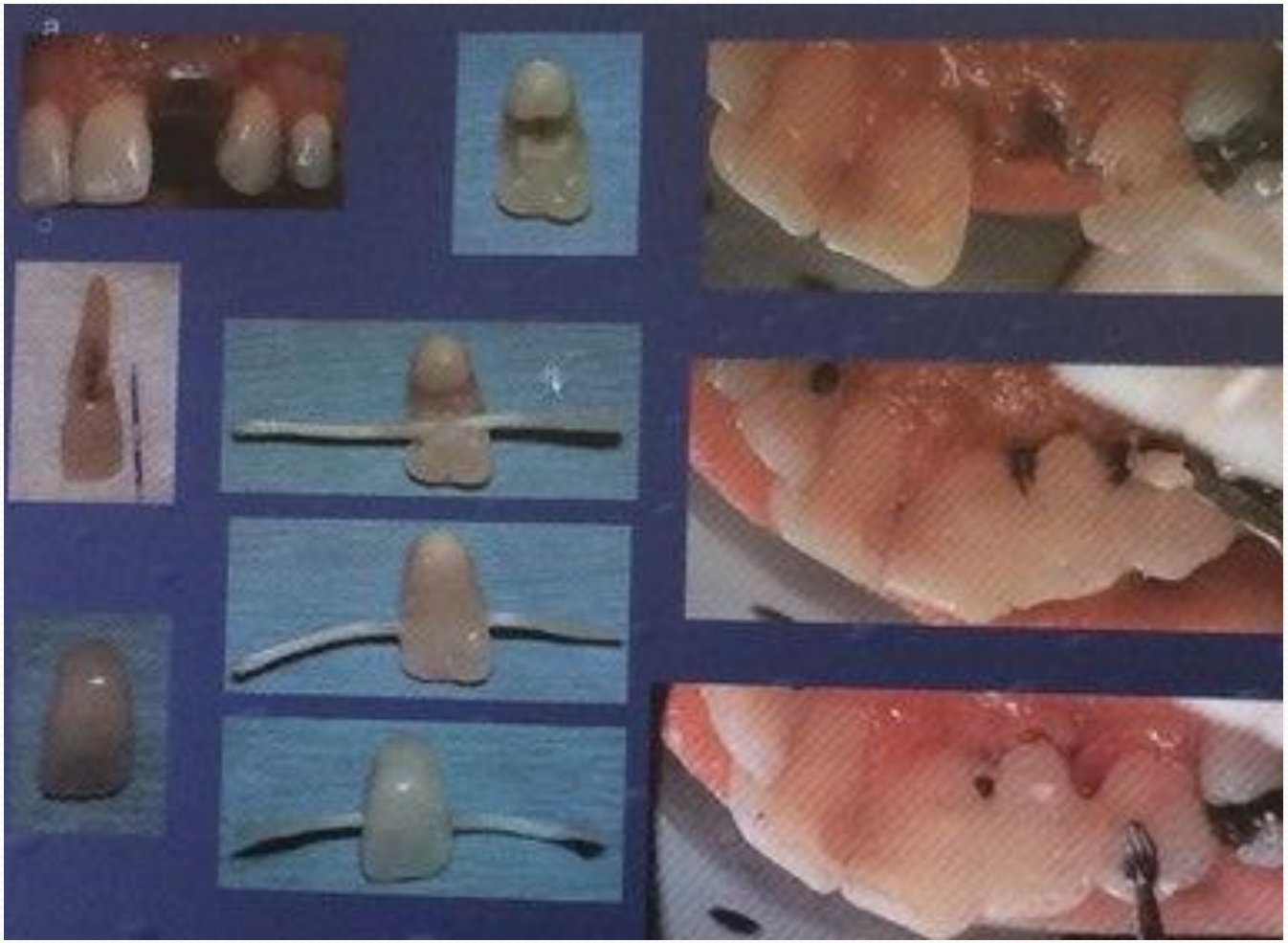
АДГЕЗИВНЫЕ СТЕКЛОВОЛОКОННЫЕ МИКРОПРОТЕЗЫ

Противопоказания:
бруксизм,
патологическая стираемость,
подвижность зубов II-III степени,
повышенная нагрузка в данном участке.

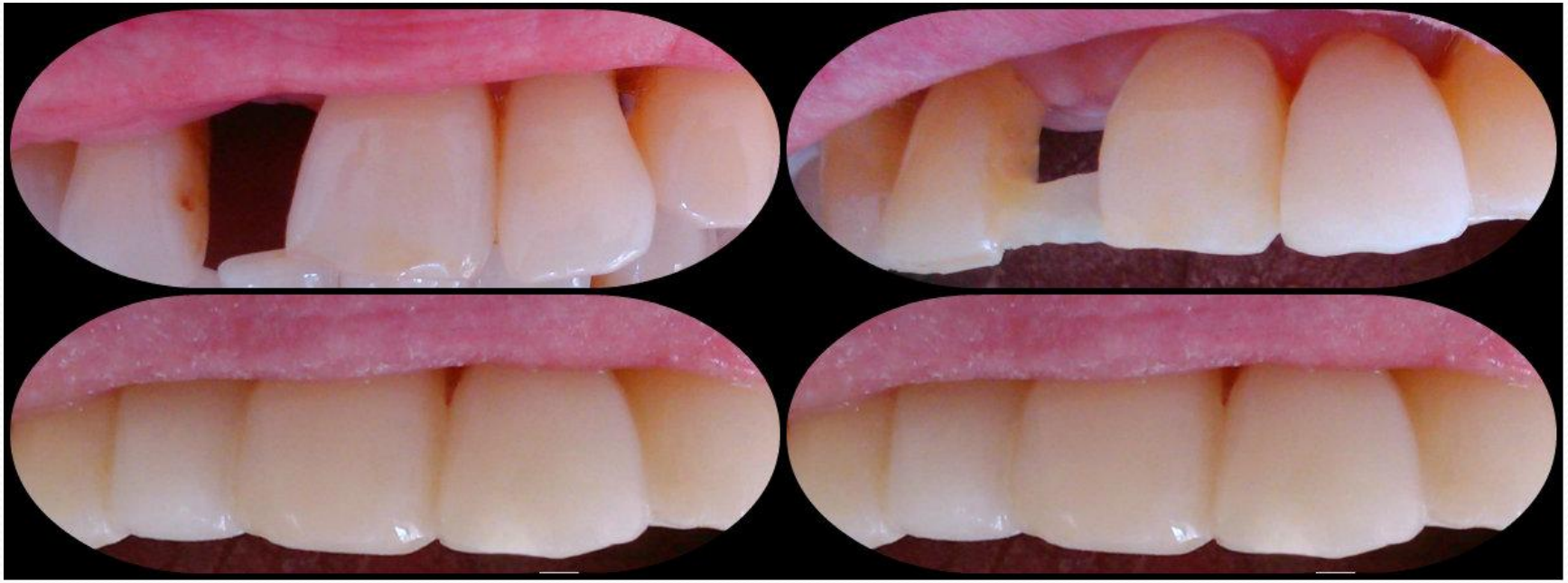
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ№1 ПАЦИЕНТКА 17 ЛЕТ,ОТСУТСТВИЕ ЗУБА 12

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №2, ОТСУТСТВИЕ ЗУБА 15

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №3, ЗУБ 22 ФИКСАЦИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №4, ОТСУТСТВИЕ ЗУБА 11 (СМЕЩЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЛИНИИ)



Спасибо за внимание!