

ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Лекция №1 по предмету «Госпитальная ортопедическая
стоматология»

5 курс 9 семестр

Тема: « Заболевания пародонта. Методы обследования больных.
Метод окклюзиограммы. Одонтопародонтограмма и ее значения.

Показания, методы проведения и лечебные действия
избирательного сошлифования. Ортопедические методы лечения.
Временное шинирование. Постоянные шинирующие аппараты и
протезы. Несъемные и съемные виды протезов и шин и
обоснование к их применению.»

Ташкент -2014

Тема: « Заболевания пародонта. Методы обследования больных. Метод окклюдзиограммы. Одонтопародонтограмма и ее значения. Показания, методы проведения и лечебные действия избирательного сошлифования. Ортопедические методы лечения. Временное шинирование. Постоянные шинирующие аппараты и протезы. Несъемные и съемные виды протезов и шин и обоснование к их применению.»

План лекции:

- 1 Терминология и классификация заболеваний пародонта.
- 2 Методы обследования больных
 - окклюдзиограмма;
 - пародонтограмма;
 - избирательное пришлифование зубов;
- 3 Роль ортопедических методов в комплексном лечении;
- 4 Виды стабилизации зубов и их значение;

Значение болезней пародонта как общемедицинской проблемы объясняется:

- 1 Их значительной распространенностью
- 2 Потерей большого числа зубов
- 3 Появлением очагов хронической инфекций в связи с образованием десневых и пародонтальных карманов и ролью их в снижении реактивности организма.

Распространенность болезней пародонта достигает 98% .

Международная классификация болезней пародонта по ВОЗ:

гингивит

пародонтит

пародонтоз

опухолевые и опухолеподобные поражения (пародонтами)

синдромы и симптомы общих заболеваний, проявляющихся в тканях пародонта.

Гингивит.

Гингивит — воспаление слизистой оболочки десны. Как и любое воспаление, гингивиты можно рассматривать как защитно-приспособительную реакцию целостного организма на действие патогенного раздражителя, проявляющуюся на месте повреждения тканей изменением кровообращения, повышенной сосудистой проницаемостью, отёком, дистрофией или пролиферацией клеток. В соответствии с классификацией болезней пародонта, в группу гингивита включены следующие формы заболеваний маргинального пародонта: серозный (катаральный), гипертрофический (пролиферативный), язвенный, атрофический.

Пародонтит.

Пародонтит - собирательное понятие отдельных нозологических форм поражения зубочелюстной системы. Характеризуются хроническим или острым воспалительным процессом тканей пародонта и атрофией костной ткани альвеолярного отростка челюсти. Клиническое проявление

пародонтитов не многообразно, несмотря на разнообразие причин, ведущих к данным заболеваниям. Одним из основных методов лечения заболевания на всех стадиях является ортопедический.

Диагностика заболеваний пародонта

выявление субъективных симптомов (анамнез)

выявление объективных симптомов при помощи различных методов клинического обследования.

Установление морфологических изменений при помощи поликлинических и лабораторных методов исследования.

Определение функциональных нарушений по результатам лабораторных исследований.

Установление нозологической формы болезни.

Возрастные этиологические моментов, вызвавших болезнь.

Установление патогенеза и специфики течения болезни у больного.

Методы исследования:

- Общая и клиническая характеристика больных;
- Рентгенологические;
- Гнатодинамометрия;
- Микробиологические и иммунологические;
- Лазерная доплеровская флоуметрия (ЛДФ).

Для лечения болезней пародонта в ортопедической стоматологии разработаны специальные методы:

избирательное пришлифовывание

ортодонтическое лечение

временное шинирование

применение постоянных шинирующих аппаратов и протезов

непосредственное протезирование

Метод избирательного пришлифовывания по Дженкельсону.

Показания:

1. Суперконтакты при:

1) вторичной деформации зубных рядов при вторичной частичной адентии;

2) патологической стираемости;

3) заболевании пародонта с наклоном зубов, поворотом зубов вокруг оси, образованием диастем и трем.

2. Синдром болевой дисфункции нижнечелюстного сустава.

3. Отсутствие физиологической стираемости.

Проводится избирательная пришлифовка:

1. После кюретажа, медикаментозного лечения и временного шинирования.

2. Перед лоскутной операцией и открытым кюретажем (т.е. до хирургического вмешательства). Различают три класса:

1) щечные поверхности вестибулярных бугров нижней челюсти, вестибулярные - режущих поверхностей резцов и клыков;

2) оральные поверхности небных бугров верхней челюсти;

3) щечные поверхности небных бугров верхней челюсти.

Избирательная пришлифовка проводится в 4-5 посещений в зависимости от суперконтактов (если

контакт 2,5 мм по площади, то 5 посещений).

Временное шинирование.

Временные шины применяются на небольшой срок (временно), а затем их удаляют. В зависимости от целей, которые преследуют этим видом шинирования, время пользования шинами может составлять от нескольких недель до месяцев.

Временные шины применяют в течение всего периода комплексного лечения. Временные шины изготавливают из пластмассы. Различают:

1 капповые шины

2 оральные и вестибуло-оральные многосвязные.

Современные материалы, применяемые для постоянного несъемного шинирования

Используется 2 типа материалов в зависимости от их химического состава:

- на основе неорганической матрицы GlasSpan (США) и Fiber Splin (Швейцария).

- на основе органической матрицы полиэтилена Ribbond (США) и Connect (США), выполненные из множества тончайших волокон $D=3-5$ мкм, сплетенных между собой.

Литература:

1. Ортопедическая стоматология Под ред. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З М.,2001
2. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов Трезубов В.Н. М., 2008

3. Несъемные протезы. Теория, клиника и лабораторная техника
Жулев Е.Н. Н.Новгор, 2004
4. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта Копейкин
В.Н. М.,2004
5. Методы обследования П.Г. Варламов, Якутск, 2009
6. Ортопедическая стоматология. Лечение несъемными
протезами Ред. С. А. Наумович Минск, 2009
7. Стоматологическая сокровищница. Советы и секреты
практического врача В.Бюкинг М.,2007