

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Н. Кроткова

« 18 » 12 2023 г.

Регистрационный № 093-0923

**МЕТОД ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ,
СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ НАЛИЧИЕМ ОРОНАЗАЛЬНОГО
СООБЩЕНИЯ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Шевела Т.Л., Петражицкая Г.В., Лазарева Т.С.

Минск, 2023

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод протезирования верхней челюсти при заболеваниях и патологических состояниях, сопровождающихся наличием ороназального сообщения, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на восстановление нормальной жизнедеятельности организма пациента и компенсацию его функциональных возможностей.

Инструкция предназначена для врачей-стоматологов-ортопедов, врачей-стоматологов-хирургов, врачей-челюстно-лицевых хирургов, зубных техников организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с наличием дефектов верхней челюсти в стационарных и (или) амбулаторных условиях, и (или) в условиях отделения дневного пребывания

Область применения: стоматология, челюстно-лицевая хирургия.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Дефекты верхней челюсти, сопровождающиеся наличием ороназального сообщения вследствие заболевания, патологического состояния, хирургического лечения, травмы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

- нарушения свертываемости крови;
- эпилепсия;
- туберкулез;
- шизофрения и шизотипические состояния;
- заболевания центральной нервной системы;
- иммунодефицитные состояния;
- инфекционно–воспалительные заболевания полости рта и глотки;

– аллергия на конструкционные и вспомогательные материалы, используемые при изготовлении ортопедической конструкции;

– иные противопоказания, соответствующие таковым для медицинского применения медицинских изделий, лекарственных средств, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. Средства индивидуальной защиты (медицинские перчатки, маски, очки, экраны и т.д.);
2. стоматологическая установка;
3. стерильные ватные валики;
4. стоматологический слюноотсос;
5. стоматологический пылесос;
6. набор стерильных стоматологических инструментов;
7. антисептическое средство (0,05% раствор хлоргексидина биглюконата);
8. прямой стоматологический наконечник;
9. дентальные вращающиеся инструменты для прямого наконечника;
10. необратимые эластические оттискные материалы;
11. оттискные ложки;
12. гипс для изготовления рабочей и вспомогательной модели;
13. лак разделительный;
14. артикулятор;

15. вакуум-формер (питание: 220 В, 50/60 Гц; мощность нагревателя – 550 Вт; мощность вакуумной помпы – 1250 Вт; мощность всасывания – 0,2 br);
16. фотоотверждаемая моделировочная смола для изоляции поднутрений;
17. полимерные пластины «Soft» (мягкая) с размерами 125x125 мм толщиной 2 мм;
18. спиртовая горелка, технический спирт;
19. бумага для регистрации окклюзии;
20. пластмасса холодного, горячего и светового отверждения;
21. кювета зуботехническая;
22. полимеризатор;
23. искусственные пластмассовые зубы;
24. проволока ортодонтическая стоматологическая для изготовления кламмеров;
25. базисный воск;
26. краптонные щипцы.

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод, изложенный в настоящей инструкции, осуществляется в несколько этапов.

1. Первый этап – изготовление временной разобщающей каппы для закрытия ороназального сообщения **в день обращения пациента.**

Временная разобщающая каппа состоит из базиса (1), obtурирующей части (2) и фиксирующей части (3), конструкция представлена на рисунке 1.

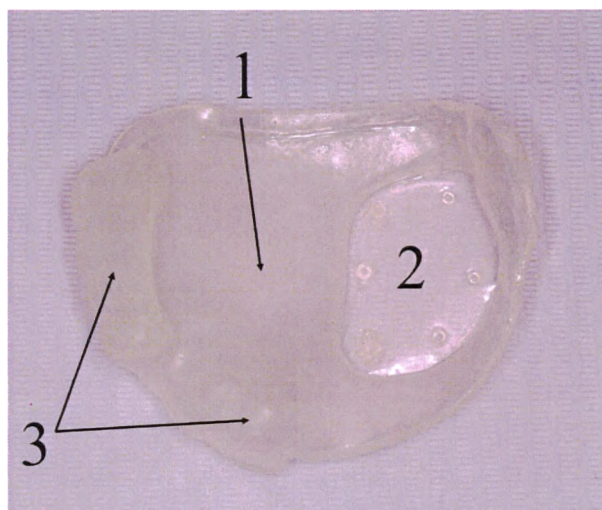


Рисунок 1. Временная разобщающая каппа: 1 – базис каппы; 2 - обтурирующая часть; 3 - фиксирующая часть.

Методика изготовления временной разобщающей каппы:

1.1. антисептическая обработка полости рта 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата, получение оттиска при помощи стандартной оттискной ложки и альгинатного оттискного материала с предварительным томпонированием дефекта верхней челюсти;

1.2. отливка гипсовой модели, выравнивание цоколя, нанесение границ каппы, изоляция поднутрений;

1.3. изготовление разобщающей каппы с помощью вакуумного формователя и полимерной заготовки Soft (мягкая) с размерами 125x125 мм толщиной 2 мм с последующей обрезкой излишков и заглаживанием края каппы с целью предотвращения травматизации слизистой оболочки полости рта;

1.4. проверка конструкции разобщающей каппы на гипсовой модели и в полости рта пациента, фиксация, разъяснение процесса адаптации и применения, обучение правилам гигиенического ухода за ортопедической конструкцией.

Этап фиксации готовой ортопедической конструкции в полости рта представлен на рисунке 2.



а



б

Рисунок 2. Временная разобщающая каппа на этапе фиксации готовой конструкции: а) положение открытого рта, б) положение закрытого рта

2. Второй этап - изготовление obtурирующего протеза для закрытия ороназального сообщения. Obtурирующий протез состоит из базиса протеза (1), искусственных зубов (2) и кламмеров (3), конструкция протеза представлена на рисунке 3.

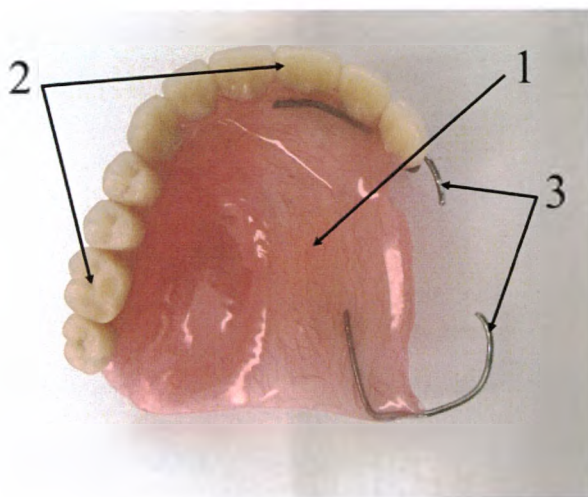


Рисунок 3. Строение obtурирующего протеза: 1 – базис протеза, 2 - искусственные зубы; 3 – кламмера

Изготовление obtурирующего протеза для закрытия ороназального сообщения предполагает 5 посещений.

2.1. Первое посещение:

2.1.1 антисептическая обработка полости рта 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата, получение вспомогательного оттиска нижней челюсти и анатомического оттиска верхней челюсти при помощи стандартной оттискной ложки и альгинатного оттискного материала с предварительным томпонированием дефекта верхней челюсти;

2.1.2 отливка гипсовых моделей;

2.1.3 изготовление индивидуальной оттискной ложки для верхней челюсти стандартным методом.

2.2. Второе посещение:

2.2.1 получение функционального силиконового оттиска верхней челюсти с применением функциональных проб при помощи индивидуальной оттискной ложки;

2.2.2 окантовка границ оттиска воском;

2.2.3 получение рабочей гипсовой модели верхней челюсти;

2.2.4 моделирование воскового базиса протеза с прикусными валиками на гипсовой модели.

2.3. Третье посещение:

2.3.1 определение центральной окклюзии в полости рта;

2.3.2 фиксация моделей в артикуляторе;

2.3.3 постановка искусственных зубов и изготовление удерживающих элементов – гнутых проволочных кламмеров с пружинящими свойствами. Кламмер состоит из трех частей: плеча, тела и отростка. Положение плеча кламмера определено направлением кламмерной линии. Плечо проволочного удерживающего кламмера охватывает всю вестибулярную поверхность зуба, располагаясь в ретенционной зоне параллельно рисунку десневого края на расстоянии 1-2 мм от него. Таким образом тело кламмера обеспечивает

пружинящие свойства за счет U-образного изгиба и положения в области десны. Контакт тела кламмера с десной не осуществляется за счет наличия расстояния между ними (0,5 мм) с целью предупреждения травмы слизистой при осуществлении функции протеза. Отросток кламмера направляется в толщу базиса, под искусственные зубы параллельно середине гребня альвеолярного отростка, отступя от него на 1-1,5 мм. Отросток кламмера делают плоским и создают насечки для предупреждения вращения в толще базиса протеза.

2.4. Четвертое посещение:

2.4.1 припасовка восковой конструкции в полости рта пациента с последующей заменой воска на пластмассу горячей полимеризации по стандартной методике;

2.4.2 гравировка ретенционной борозды в углублении базиса протеза в области альвеолярного отростка и неба со стороны полости рта с последующим заполнением углубления гипсом до уровня ретенционной борозды;

2.4.3 моделировка пластинки из воска, восстанавливающей альвеолярный отросток и конфигурацию неба в зоне дефекта с последующим извлечением и заменой воска на пластмассу горячей полимеризации классическим методом;

2.4.1 удаление гипса в области углубления и соединение пластинки с базисом протеза самотвердеющей пластмассой.

2.5. Пятое посещение:

2.5.1 припасовка протеза в полости рта пациента, фиксация, контроль качества изготовления протеза путем оценки речевой, рото-носовой, глотательной, питьевой пробы; разъяснение процесса адаптации и применения ортопедической конструкции, обучение пациента правилам гигиенического ухода.

Этап фиксации готовой ортопедической конструкции в полости рта представлен на рисунке 4.



а

б

Рисунок 4. Обтурирующий протез на этапе фиксации готовой конструкции: а) положение открытого рта, б) положение закрытого рта

Коррекция ортопедических конструкций проводится по медицинским показаниям. Контроль функциональной состоятельности временной изолирующей каппы и обтурирующего протеза осуществляется через сутки, 7 суток, 30 суток, 6 месяцев, 1 год, 2 года, а также при появлении осложнений внепланово.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Таблица. Возможные осложнения или ошибки при проведении метода и пути их устранения

	Возможные ошибки и осложнения	Пути предупреждения и устранения ошибок и осложнений
Временная разоблащающая	каппа после прессования плотно не облегает поверхности зуба или зубов	над пламенем спиртовки слегка, касательными движениями, разогреть внутреннюю поверхность и обжать по модели

	перфорация каппы и плохая фиксация по поверхности зубного ряда	изготовить новую каппу
	острые края каппы	заполировать края или слегка оплавить края над пламенем спиртовки
Обтурирующий протез	аллергическая реакция на один из материалов, применяемых при использовании метода	тщательный сбор анамнез, изготовление протеза из гипоаллергенных материалов
	занижение, завышение межальвеолярной высоты, боковые смещения нижней челюсти	повторение этапа определения и фиксации челюстей в положении центральной окклюзии
	боль в области слизистой оболочки протезного ложа при использовании протеза	проведение дополнительной коррекции протеза путем выявления травмирующих зон и зон повышенного давления под базисом протеза
	нарушение герметичности прилегания протеза, появление подвижности протеза при осуществлении функций	коррекция кламмеров щипцами