

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневич

06.06.2014

Регистрационный № 031-0414

**МЕТОДЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ  
ДИСФУНКЦИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, доц. С.П. Рубникович, И.Н. Барадина, д-р мед. наук, доц. Ю.Л. Денисова

Минск 2014

Настоящая инструкция по применению (далее – инструкция) разработана с целью лечения парафункций и дисфункций мышц челюстно-лицевой области (ЧЛО) при артикуляционно-окклюзионных нарушениях зубочелюстной системы и репозиции положения нижней челюсти в пространстве, миалгиях и постнагрузочных миоспазмах мышц ЧЛО, а также улучшения качества терапии с помощью индивидуализированного подхода к каждому пациенту.

Инструкция предназначена для врачей-стоматологов-терапевтов, врачей-стоматологов-ортопедов, врачей-стоматологов-хирургов, врачей-стоматологов-ортодонтотв.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

1. Дисфункции и парафункции жевательной мускулатуры.
2. Миоспазм мышц ЧЛО.
3. Постнагрузочная миалгия мышц ЧЛО.
4. Контрактура жевательной мускулатуры.
5. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).
6. Артрит ВНЧС.
7. Артроз ВНЧС.

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

1. Некариозные поражения зубов в стадии декомпенсации (эрозия, деминерализация эмали, некроз, радиационные и лучевые поражения) без соответствующей реминерализирующей терапии.
2. Индивидуальная непереносимость материалов для изготовления окклюзионных шин.
3. Психические заболевания, эпилепсия и/или указание на них в анамнезе.

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ**

1. Вакуум-формер (питание: 220 В, 50/60 Гц; мощность нагревателя – 550 Вт; мощность вакуумной помпы – 1250 Вт; мощность всасывания – 0,2 br).
2. Эластичные силиконовые пластины толщиной 1,5 и 2 мм.
3. Полужесткие силиконовые пластины толщиной 3 и 4 мм.
4. Жесткие силиконовые пластины толщиной 2 мм.
5. Спиртовая горелка, технический спирт.
6. Медицинские ножницы с изогнутой рабочей частью.
7. Финишные полиры при обработке пластмасс для прямого наконечника.

### **ТЕХНИКА И МЕТОДЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОККЛЮЗИОННЫХ ШИН**

#### **Релаксационная шина**

Задачи при применении релаксационной шины: снижение тонуса гипертоничных мышц ЧЛО, выявление супраконтактов на рабочей и балансирующей стороне, уменьшение миофасциальных болей в триггерных зонах. Применяется как профилактический лечебный аппарат после ортопедического лечения конструкциями с опорой на дентальные имплантаты

и при изготовлении обширных реконструкций на зубных рядах, после ортопедического лечения постоянными конструкциями зубных протезов при патологической стираемости зубов и заболеваниях ВНЧС и мышц ЧЛЮ, профилактика осложнений после ортодонтического лечения.

Методика изготовления релаксационной шины: получение оттисков верхнего или нижнего зубного ряда, отливка моделей, выравнивание цоколя модели по вертикали гипсовым ножом или обрезка моделей. В устройстве «Вакуум-формер», используя пластину толщиной 1,5–2 мм, прессуют форму модели челюсти. Производят обрезку шины ниже на 1–2 мм от шейки зубов, как показано на рис.1, 2.



Рисунок 1. Готовая шина

Рисунок 2. Вид шины на модели

Шину припасовывают в полости рта пациента. Затем просят сомкнуть зубы в привычном положении. Релаксирующая шина предназначена: как профилактическое средство при изготовлении зубных протезов с опорой на дентальные имплантаты во время сна (постоянно); как профилактическое средство при патологической стираемости после реконструкции окклюзионной поверхности зубов и зубных рядов; при заболеваниях ВНЧС и мышц ЧЛЮ во время тяжелой физической нагрузки и при психоэмоциональном стрессе (в течение 2–5 ночей); для мышечной релаксации и купирования болевых ощущений (в ночное время суток на протяжении 2–4 месяцев и дневное время суток на 1–3-й неделе от начала терапии).

### **Репозиционная или центрирующая шина**

Задачи при применении репозиционной шины: репозиция головок ВНЧС в правильное пространственное положение и нормализация работы мышц ЧЛЮ; восстановление пропорций нижнего отдела лица при снижении окклюзионной высоты, сужение верхне - и заднесуставной щели ВНЧС, укорочение шейки суставного отростка или ветви ВНЧС, для устранения звуковых явлений в суставе.

Методика изготовления репозиционной или центрирующей шины представляет собой повторение методики прессования релаксационной шины, но используются полужесткие пластины толщиной 3–4 мм для прессования формы модели челюсти. Обрезка шины и припасовка производится сначала на модели, а затем в полости рта пациента тем же способом. После чего необходимо сомкнуть зубы с усилием на стороне, противоположной смещению

нижней челюсти до полного контакта с зубами антагонистами, причем должен быть минимальный зазор около 1 мм на полужесткой шине (рис. 3, 4). При использовании жесткой шины применяется толщина пластины 1–2 мм, и в результате центрирования положения нижней челюсти допустимы перфорации в ней. При необходимости создания большего разобщения необходима коррекция толщины шины на стороне разобщения самотвердевающими пластмассами. Для осуществления контроля на этапе лечения необходим рентгенологический контроль: боковая проекция ВНЧС с закрытым ртом с шиной и без нее. На рисунке 3 шина припасована в полости рта, а на рисунке 4 – внешний вид готовой шины.



Рисунок 3

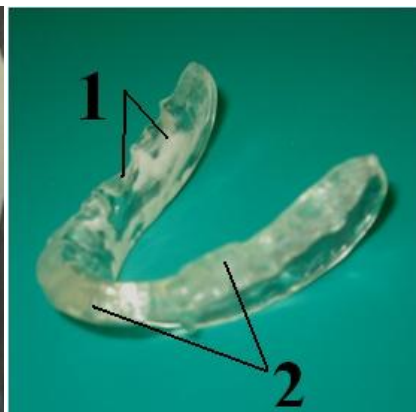


Рисунок 4

На рисунках 3, 4 указан 1 – минимальный зазор между зубами антагонистами, 2 – максимальный зазор.

Репозиционная или центрирующая шина предназначена с лечебной целью при создании «конструктивного» положения нижней челюсти и центрирования ее в пространстве, восстановительных мероприятиях по протетической плоскости, окклюзионных кривых, компенсации длины ветви и суставного отростка нижней челюсти, нормализации тонуса мышц ЧЛЮ. Время использования: жесткая шина постоянно на всем периоде терапии от 3 до 9 мес, полужесткая шина постоянно на всем периоде терапии от 1 до 4 мес (выводится из полости рта на время приема пищи и употребления цветных напитков).

### **ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ И ЭКСПЛУАТАЦИИ ОККЛЮЗИОННЫХ ШИН, ПУТИ ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И УСТРАНЕНИЯ**

<b>Возможные ошибки и осложнения</b>	<b>Пути предупреждения и устранения ошибок и осложнений</b>
Шина после прессования плотно не облегает поверхность зуба или зубов	Над пламенем спиртовки слегка, касательными движениями, разогреть внутреннюю поверхность и обжечь по модели
Перфорация полужесткой шины и плохая фиксация по поверхности зубного ряда	Изготовить новую шину

Изменение шины в цвете	Пить содержащие цвет напитки не рекомендуется в шине. Изготовить новую шину
<b>Возможные ошибки и осложнения</b>	<b>Пути предупреждения и устранения ошибок и осложнений</b>
Появление неприятного запаха шины в процессе эксплуатации в полости рта	Рекомендуется обильно мыть жидким мылом и хорошо промывать под проточной водой, затем опускать в раствор из чистящих таблеток на 15–20 минут
Боли после выведения шины из полости рта, чаще после ночного времени	Продолжать эксплуатацию шины до исчезновения болей
Острые края шины	Заполировать финишной резинкой для полировки пластмассы или слегка оплавить края над пламенем горелки
После использования полужесткой шины (через 1-2 месяца) появление ощущения частичного смыкания определенных зубов или группы зубов	Посетить врача, провести коррекцию окклюзионных взаимоотношений и/или перейти к следующему этапу лечения

Применение различных видов окклюзионных шин в стоматологической практике сокращает сроки амбулаторного лечения пациентов, повышает качество оказания врачебной помощи и способствует восстановлению стоматологического здоровья.

Разработанные и приведенные методики терапии с помощью окклюзионных шин при парафункциях мышц челюстно – лицевой области (ЧЛЮ) у пациентов с артикуляционно-окклюзионными нарушениями могут быть использованы в стоматологических центрах и отделениях городских, областных и республиканских стоматологических поликлиник.