

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Н. Кроткова

«17» _____ 2023 г.

Регистрационный № 177-1222



**МЕТОД ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ С
ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ У ПАЦИЕНТОВ С
БОЛЕЗНЯМИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

инструкция по применению

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

АВТОРЫ: д.м.н., профессор, член-корреспондент НАН Беларуси Рубникович С.П., д.м.н., профессор Ю.Л. Денисова, к.м.н. А.С. Грищенко, Прялкин С.В.

Минск, 2022

В настоящей инструкции по применению (далее - инструкция) изложен метод протезирования дефектов зубных рядов с опорой на дентальные имплантаты, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение пациентов с адентией, осложненной болезнями височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).

Инструкция предназначена для врачей-стоматологов-ортопедов, врачей-стоматологов, зубных техников организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и (или) стационарных условиях, и (или) в условиях отделения дневного пребывания

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. Стандартный набор стоматологических инструментов.
2. Вакуум - формер (питание: 220 Вольт, 50/60 Гц; мощность нагревателя – 550 Вт; мощность вакуумной помпы – 1250 Вт; мощность всасывания – 0,2 -0,5br).
3. Твердые прозрачные пластины для термоформирования толщиной 1,5 мм; 2,0 мм.
4. Пластмасса самотвердеющая белая.
5. Фрезы зуботехнические твердосплавные для прямого наконечника в ассортименте с красной, желтой и белой маркировкой, рабочей высотой более 10 мм, широкого и среднего конуса.
6. Диски зуботехнические для прямого наконечника двухсторонние 10, - 15,0 мм.
7. Полировочные принадлежности для прямого наконечника: щетки полировочные из буйволиной щетины; головки полировочные конусовидной формы большого размера: желтые, зеленые, серые
8. Масса оттискная: альгинатная, силиконовая.

9. Материалы для изготовления моделей – Супер Гипс II, III, IV классов.

10. Копировальная артикуляционная бумага в ассортименте: синяя, красная в полосках, толщиной 100 - 200 микрон.

11. Стандартные и индивидуальные оттискные ложки для верхней и нижней челюсти.

12. Стоматологическая отвёртка и динамометрический ключ для работы с фиксирующими винтами абатментов имплантационной системы.

13. Имплантат-аналоги, оттискные трансферы, стандартные или индивидуальные абатменты.

14. Параллелофрез.

15. Печь для литья и обжига фарфоровых масс.

16. Прямой наконечник.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Болезни височно-нижнечелюстного сустава (МКБ-10: K07.6).

Адензия; потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни (МКБ-10: K00.0; K08.1).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Декомпенсированные формы соматических заболеваний;
2. Инфаркт миокарда (6 месяцев с даты заболевания);
3. Нарушение мозгового кровообращения (6 месяцев с даты заболевания);
4. Злокачественные новообразования в челюстно-лицевой области;
5. Злокачественные новообразования в период лучевой терапии и химиотерапии;
6. Наркотическая зависимость;
7. Внутривенное введение бисфосфонатов;

8. Психические заболевания, при которых пациент не может адекватно выполнять рекомендации врача-специалиста во время и после лечения.
9. Аллергия на местные анестетики;
10. Неудовлетворительная гигиена ротовой полости;
11. Болезни пародонта в стадии обострения;
12. Острые или обострение хронических воспалительных процессов челюстно-лицевой области;
13. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит;
14. Доброкачественные новообразования челюстно-лицевой области;
15. Острые респираторные заболевания;
16. Беременность и период лактации;
17. Ятрофобия, дентофобия
18. Иные противопоказания соответствующие таковым у лекарственных средств и оборудования, используемых в предлагаемом методе.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

Метод, изложенный в настоящей инструкции осуществляется в несколько этапов:

1 этап – подготовительный (при необходимости), направленный на санацию полости рта с обязательной профессиональной гигиеной и лечением дефектов твердых тканей зубов, мягкотканых образований и слизистой оболочки полости рта, пародонта и т.д.

2 этап – аппаратный (длится 2–6 месяцев и более, состоит из нескольких посещений), который включает изготовление индивидуальной окклюзионной каппы толщиной 2,0 мм жесткой твердости и ее применение для коррекции пространственного положения нижней челюсти и миорелаксации.

Технология изготовления индивидуальных окклюзионных капп заключается в получении оттисков верхнего или нижнего зубного ряда,

отливке моделей с ровным цоколем, прессованию каппы по форме модели челюсти, с использованием пластины толщиной 1,5-2,0мм и «Вакуум-формера», после чего вырезают и полируют края каппы. Далее производится припасовка окклюзионной каппы в ротовой полости с созданием множественных точечных окклюзионных контактов, при необходимости репозиции положения нижней челюсти производится индивидуализация окклюзионной поверхности каппы наслоением самотвердеющей пластмассы, с последующей полировкой. Оценка репозиции производится на основании клинико-инструментального обследования, анализа данных ортопантомографии, конусно-лучевой компьютерной томографии зубных рядов и ВНЧС в привычной окклюзии, электромиографии собственно жевательных и височных мышц.

При наличии дефектов зубного ряда челюсти, на которую изготавливается каппа, и где будет в последующем производится протезирование с использованием опоры на дентальные имплантаты, особенности изготовления каппы следующие: на каппе производится ремоделирование окклюзионной поверхности, с восстановлением целостности зубного ряда самотвердеющей пластмассой; в области установленных формирователей десны (ФДМ) или проекции областей установленных дентальных имплантатов производится изоляция рабочей модели бюгельным воском, диаметром, превышающий диаметр ФДМ на 2-3 мм, высотой 1-2мм, либо индивидуализация внутренней поверхности каппы путем выфрезеровывания пространства для исключения контакта каппы с ФДМ или десной в проекции установленных имплантатов.

После завершения этапа припасовки индивидуальной окклюзионной каппы разъясняют процесс адаптации и применения, обучают правилам гигиенического ухода за ними.

Продолжительность 2 этапа уточняют по результатам клинико-инструментального исследования и дополнительно по показателям электромиографии жевательных и височных мышц.

Критериями оценки эффективности служат результаты клинико-инструментального исследования с возможным дополнением данных ЭМГ исследованием.

3 этап – протетический (изготовление безметалловых или металлокерамических конструкций с опорой на дентальные имплантаты), включает:

Получение рабочих оттисков с ортопедической платформы дентальных имплантатов при помощи оттискных трансферов по методу открытой или закрытой ложки.

Изготовление рабочей модели с имплантатаналогами и искусственной десной в области дентальных имплантатов, с последующей гипсовкой в артикулятор по окклюзионным регистратам

Подбор и фрезерование абатментов на 0,5-0,75 мм ниже уровня десны. Моделирование каркаса будущего протеза с последующей отливкой или фрезерованием, а также нанесением керамического покрытия и глазурованием. На окклюзионной поверхности отмоделированного каркаса создаются отверстия по диаметру равные винтовым шахтам для доступа к шахтам винтов без снятия ортопедической конструкции с абатментов.

Фиксация абатментов в полости рта производится с усилием 35 - 40 Н/см, шахты винтов на 2/3 глубины заполняются изолирующей прокладкой и производится фиксация изготовленных ортопедических конструкций на стеклоиномерный цемент.

Излишки цемента, выходящие через окклюзионные отверстия на резиноподобной стадии отверждения, удаляются. После отверждения цемента производится окклюзионная коррекция зубного протеза с

применением артикуляционной бумаги и абразивных головок с последующей полировкой керамической облицовки в полости рта.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА

При соблюдении перечня указанных показаний и противопоказаний, а также точном исполнении техники выполнения приведенных манипуляций, изложенных в инструкции, осложнения исключены.