

Министерство Здравоохранения Российской Федерации

Волгоградская Медицинская Академия

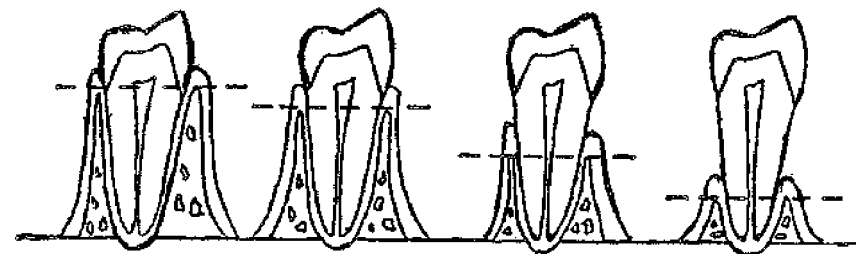
Кафедра ортопедической стоматологии

А.П. Кибкало, Н.И. Деревянченко, Б.А. Наталич

Пародонтограмма в клинике

ортопедической стоматологии

Учебно-методические рекомендации



Волгоград 2000

Список литературы:

1. Л.М.Демнер. Методическое пособие по зубному протезированию. - Казань. - 1975. - 29 с.
2. СВ.Дмитриенко, А.И.Краюшкин. Частная анатомия постоянных зубов. - Волгоград. -1998. -176с.
3. В.А.Наумов. Некоторые данные о размерах зубов человека и их клиниче-ское значение: Автореф.дисс.канд.мед.наук. -1966. - 21 с.
4. Ю.И. Климашин, Э.К.Лавровский. Использование метода математического моделирования для оценки состояния пародонта. // Стоматология. - №2.-1977.-с 57-63.
5. Ю.И. Климашин. Метод определения функциональных возможностей пародонта в норме и при пародонтозе. // Стоматология. -№3. -1977. - с 46- 51.
6. В.Н.Копейкин. Клинико-экспериментальное обоснование ортопедических методов лечения пародонтоза: Автореф.дисс. док.мед.наук. - М. - 1980. - 35 с.
7. В.Н.Копейкин. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта. - М., -1977. -176 с.
8. В.Н.Копейкин. Ошибки в ортопедической стоматологии. - М. - 1986.-176с.
9. В.Ю.Курляндский. Ортопедическое лечение при амфодонтозе. - М. - 1953. -94 с.
10. В.Ю.Курляндский. Учебник ортопедической стоматологии. - М. - 1962. - 494 с.
11. И.В.Ю.Курляндский, Д.Е.Калонтаров, М.И.Лавочник. Справочник по ортопедической стоматологии. - Ташкент. - 1977. - 428 с.
12. В.Ю.Курляндский, В.А.Хватова, А.И.Воложин, М.И.Лавочник. Методы исследования в ортопедической стоматологии. - Ташкент. - 1973. - 24 с.
13. В.Ю.Курляндский, В.А.Хватова, А.И.Воложин. Исследование лица и ор-ганов полости рта в ортопедической стоматологии (методические указания для студентов). - М. -1972. - 23 с.
14. И.В.Ушаков. Клинические наблюдения влияния мостовидных протезов на пародонт опорных зубов: Автореф.дисс.канд.мед.наук. - М. -1967. - 23 с.
15. И.В.Ушаков. Некоторые клинические данные о влиянии мостовидных протезов на пародонт опорных зубов. // Стоматология. -1965. - №6. - с 46-49.

Министерство Здравоохранения Российской Федерации

Волгоградская Медицинская Академия

Кафедра ортопедической стоматологии

А.П. Кибкало, Н.И. Деревянченко, Б.А. Наталич

Пародонтограмма в клинике

ортопедической стоматологии

Учебно-методические рекомендации

Волгоград 2000

Кибкало А.П., Деревянченко Н.И., Наталич Б.А.
Пародонтограмма в клинике ортопедической стоматологии

Учебно-методические рекомендации составлены заведующим кафедрой ортопедической стоматологии д.м.н. проф. Кибкало А.П., асс. к.м.н. Деревянченко Н.И., асс. к.м.н. Наталич Б.А. и предназначены для для студентов стоматологического факультета, интернов, клинических ординаторов и врачей-стоматологов.

Рецензент: доцент кафедры стоматологии ФУВ ВМА
Щербаков В.А.

Печатается по решению Центральной методической комиссии Волгоградской медицинской академии.

аппарата зубов (СТОМ). По структуре и по принципу уменьшения коэффициентов с увеличением величины резорбции костной ткани она подобна пародонтограмме В.Ю.Курляндского, но имеет другие коэффициенты. Однако, автором предложены дополнительно поправочные таблицы, предназначенные учитывать степень патологической подвижности зубов для изменения коэффициентов.

В заключении необходимо отметить, что пародонтограмма В.Ю.Курляндского является наглядной графической регистрацией данных о состоянии пародонта. Клиническая доступность и несложность при её заполнении позволяют использовать её в клинической практике.

Полученные результаты и внесённые в пародонтограмму данные отражают объективные показатели состояния пародонтальных тканей данного индивидуума, их силовое взаимоотношение между зубами-антагонистами.

На основании данных пародонтограммы проводится выбор количества зубов, включаемых в мостовидные и бюгельные протезы, определяется протяжённость шин и шин-протезов в зависимости от выносливости к нагрузке и исходя из степени атрофии опорных зубов и зубов антагонистов.

Таким образом: занесение данных в пародонтограмму и проведение комплексного лечения даёт возможность в сравнительном аспекте оценить эффективность лечения и судить об усугублении процесса или его стабилизации в пародонтальных тканях. Применение пародонтограмм при выборе конструкции протеза ведёт к снижению врачебных ошибок.

Реализовать это возможно бюгельным протезом с кольцевыми опорно-удерживающими кламмерами на 87|78. комбинированными кламмерами на 4|4. непрерывными многзвеньевыми кламмерами на группу передних зубов с оральной стороны, а с вестибулярной поверхности зацепными (амбразурными) кламмерами или звеньями из кламмеров Роуча.

На нижней челюсти необходимо создание фронтальной стабилизации для передней группы зубов путём создания блока 321|123, которое возможно цельнолитой съёмной шиной-протезом или шинированием несъёмной конструкцией (коронки, полукоронки, колпачки, вкладки и т.п.).

При планировании протяжённости протеза или шины-протеза и их силовых взаимоотношений с зубами-антагонистами применяют допуски И.В.Ушакова (1967).

Для определения возможных допусков И.В.Ушаковым введено понятие «индекс силового превалирования» (ИСП), с помощью которого вносится поправка при выборе конструкции мостовидного протеза в том или ином случае. ИСП получают при делении выносливости пародонта опорных зубов на выносливость их антагонистов и имеет положительный знак, когда выносливость опорных зубов больше, а отрицательный - меньше выносливости их антагонистов.

Применение мостовидных протезов возможно, когда существует силовое равновесие между выносливостью к нагрузке пародонта опорных зубов и их антагонистов (ИСП=1) или имеется незначительное отклонение ИСП от единицы в пределах 1,1 для фронто-сагиттальной стабилизации и 1,2 для сагиттальной стабилизации. При создании мостовидных протезов в переднем участке отклонение ИСП от 1 нежелателен. Сходную с пародонтограммой схему предложил Ю.И.Климашин (1977г.), который разработал метод определения функциональных возможностей пародонта в норме и при пародонтите. Используя метод математического моделирования, им проведено исследование зубов верхней и нижней челюстей. В результате была разработана система таблиц остаточной мощности опорного

Пародонтограмма - предложена В. Ю. Курляндским (1953г.) и является графическим изображением состояния пародонта зубных рядов и функционального статуса зубочелюстной системы, выявленных на основании объективного инструментального метода исследования.

Пародонтограммы получают путём занесения данных об опорном аппарате каждого зуба в специальный чертёж-схему, основой которого является зубная формула. На чертеже даны обозначения каждого зуба. Пять рядов клеток над зубной формулой и ниже её предназначены для записи состояния опорного аппарата зубов верхней и нижней челюстей. (рис1).

В каждой клеточке помещены цифровые коэффициенты. Пародонтограмма является статической системой учёта состояния опорного аппарата зубов. В статических методах Duchange, Wustrow, Н.И.Агапова, И.М. Оксмана при установлении коэффициентов приняты за основу анатомотопографические особенности зубов: площадь жевательной или режущей поверхности, количество бугров, корней, особенности пародонта и место в зубной дуге. ВЛЮ.Курляндский, в отличие от них, взял за основу гнатодинамометрические данные Габера, показывающие функциональную выносливость пародонта к нагрузке, выраженную в килограммах (кг). Для удобства использования цифровые значения в килограммах переведены в условные единицы -коэффициенты. За единицу взяты выносливость пародонта к нагрузке боковых верхних резцов и резцов нижней челюсти (гнатодинамометрические данные для этих зубов составляют 20 кг). Зубами, наиболее выносливыми к нагрузкам, являются первый и второй моляры челюстей. Им отведён коэффициент 3,0 (гнатодинамометрическое значение - 60кг).

Следовательно, выносливость пародонта к нагрузке, выявленная с помощью гнатодинамометрии (в кг), соответствует выносливости пародонта к нагрузке, выраженной в условных коэффициентах.