

Избирательное пришлифовывание предполагает коррекцию окклюзии и артикуляции через устранение преждевременных контактов зубов

Показаниями к проведению избирательного пришлифовывания твердых тканей зубов являются:

- Воспалительные заболевания тканей пародонта
- Заболевания височно-нижнечелюстного сустава
- Повышенный тонус жевательной мускулатуры
- Деформации окклюзионных поверхностей в результате нецелесообразного пломбирования или протезирования
- Отсутствие или неравномерная стираемость твердых тканей зубов
- Аномалия развития зубо-челюстной системы

Противопоказания:

Абсолютных противопоказаний нет.

Относительные противопоказания:

- Наличие болевого синдрома при острых и обострениях хронических заболеваний ВНЧС

Избирательное пришлифовывание – устранение преждевременных контактов путем сошлифовывания твердых тканей в пределах эмали.

Для маркировки окклюзионных контактов применяют артикуляционную бумагу различной толщины, начиная с 200 мкм и заканчивая 8-11 мкм, воск для окклюдодиагностики. Дополнительным методом выявления окклюзионных контактов может быть использование прибора T-scan (TekScan). В сложных случаях при комплексной и обширной реабилитации, с целью изучения окклюзии, необходимо установить диагностические модели в артикулятор.

Рекомендуется проводить избирательное пришлифовывание в 4-6 посещений с интервалами 7-10 дней для адаптации пародонта и нейромышечной системы. Через 10-15 дней после последнего посещения, при необходимости, проводят избирательное пришлифовывание зубов всех трех классов, проверяют результаты. Повторные посещения проводят 1 раз в 6 месяцев для осмотра и возможной коррекции окклюзии.

Избирательное пришлифовывание лучше проводить в первой половине дня. Один сеанс не должен быть более 30-40 мин. При анализе окклюдограммы особое внимание следует уделять состоянию триангулярной площадки. При гармоничном соотношении челюстей отпечатки жевательной группы зубов представлены тремя видами множественных контактов:

- в области опорных бугров на расстоянии 0,5–1 мм вокруг их вершины
- в области центральных фиссур;
- на боковых скатах бугров с апроксимальных сторон.

Правила функционального избирательного пришлифовывания:

- Для избирательного пришлифовывания используют турбинные наконечники или микромоторы с обязательным водяным охлаждением.
- Вмешательства осуществляются на ограниченных участках поверхностных структур эмали (принцип щадящего препарирования).
- Полностью сохраняется высота бугров для стабилизации прикуса (нёбные бугры верхних моляров и премоляров, щёчные бугры нижних моляров и премоляров).
- Реставрация анатомической формы и уплощение контура зуба в области экватора.
- Устранение супраконтактов наиболее щадящей для тканей зуба методикой пришлифовывания.
- При пришлифовывании в боковых окклюзиях на рабочей стороне должен быть одноименный бугорковый контакт, на балансирующей стороне – разноименный или его отсутствие.

После каждого посещения необходимо проводить полировку и обработку фторсодержащими препаратами пришлифованных поверхностей. Для этого необходимо щёточки, полиры, полировочные пасты.

Чаще всего используют методики функционального избирательного пришлифовывания по Шюйлеру и по Д. Дженкельсону (1972), которая является наиболее биологически целесообразной для тканей зуба. Методика по Дженкельсону способствует установлению

окклюзионных соотношений в наиболее физиологичной для опорных тканей и удобной для пациента форме. По этой методике устраняют преждевременные контакты, выявленные в центральной и дистальной окклюзиях; боковые и передние артикуляционные движения нижней челюсти при этом не корректируют. По методу Шюйлера сначала устраняют контакты в центральной и дистальной окклюзиях, затем в передней окклюзии и в последнюю очередь в боковых окклюзиях.

Смыкание зубных рядов осуществляется самим пациентом (без помощи врача) в наиболее удобном для него положении сидя. В процессе функционального избирательного пришлифовывания оптимальные окклюзионные взаимоотношения зубных рядов в момент их смыкания полностью контролируются самим больным (ощущение комфорта) и зависят от индивидуального нервно-мышечного контроля центральной окклюзии.

Классификация супраконтактов по Дженкельсону:

- I класс — вестибулярные поверхности щёчных бугров нижних моляров и премоляров, вестибулярные поверхности нижних резцов и клыков;
- II класс — нёбные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров;
- III класс — щёчные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров.

Алгоритм функционального избирательного пришлифовывания:

Первое посещение

устраняют преждевременные контакты III класса в дистальной окклюзии.

Второе посещение

устраняется преждевременные контакты I класса в центральной окклюзии. Проверка и коррекция результатов предыдущего этапа.

Третье посещение

устранение преждевременных контактов II класса в центральной окклюзии. Проверка и коррекция результатов предыдущего этапа.

Четвертое посещение

устранение преждевременных контактов III класса в центральной окклюзии. Проверка и коррекция результатов предыдущего этапа.

Пятое посещение

Контрольное посещение, проверка всех классов контактов.

Данная методика основана на принципе этапности и включает пять визитов пациента с периодичностью от 5 до 10–12 дней. При необходимости можно сократить сроки между посещениями (от 3 до 7 дней), но последовательность вмешательств менять не рекомендуется. Опытный стоматолог может выполнить избирательное пришлифовывание за один визит, а дополнительную коррекцию провести через 3 дня, когда сам пациент сможет указать на участки, которые доставляют ему неудобства.