

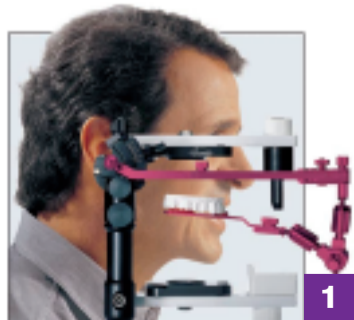


Piotr Nagadowski, Natrodent, Łódź

W obecnych czasach szyny zgryzowe znalazły szerokie zastosowanie w terapii dysfunkcji układu stomatognatycznego. Mimo dużej liczby rodzajów można je zdefiniować jako sztuczną, ruchomą powierzchnię zwarcia, stosowaną do celów diagnostycznych lub leczenia zmieniającego stosunek przestrzenny żuchwy do szczęki. W ciągu ostatnich lat można zaobserwować wzrost znaczenia stosowania szyn relaksacyjnych i repozycyjnych. Obie wywołują swoje działanie poprzez wpływ na pozycję żuchwy w stosunku do szczęki i relację głów żuchwy w stawie. W artykule przedstawię jedną z metod wykonania takiej szyny wraz ze sposobem zarejestrowania modeli żuchwy i szczęki pacjenta w artykulatorze.

### Aby uniknąć korekty

Szyna relaksacyjna powinna być wykonana nie tylko dla modeli pacjenta, ale w indywidualnym ułożeniu tych modeli w stosunku do siebie. Relacja zębowa modelu żuchwy i szczęki to tylko jeden z elementów indywidualnych pacjenta. Drugim również bardzo istotnym jest relacja kłykci w stawie i przeniesienie tej relacji do artykulatora. Powszechnym problemem przy współpracy lekarza z technikiem dentystycznym jest sytuacja, w której praca protetyczna lub też szyna idealnie pasuje do modeli w zwieraku lub też w artykulatorze, a po wprowadzeniu jej do jamy ustnej pacjenta nierzadko wymaga dosyć dużych i czasochłonnych korekt. Przyczyną tego problemu najczęściej jest błędne ustawienie modelu szczęki do żuchwy w artykulatorze, które nie jest odwzorowaniem relacji żuchwy i szczęki w czasie pacjenta (fot. 1).



1

Do wykonania dolnej szyny relaksacyjnej potrzebne nam będą:

- ▶ łuk twarzowy,

# Szyna relaksacyjna – krok po kroku

Przestrzeganie poniższych zasad uchroni nas przed czasochłonnymi korektami szyn

- ▶ rejestracja centralnej relacji (jedną z metod jest system Sliding Guide firmy AmannGirrbach)

oraz:

- ▶ artykulator,
- ▶ folia i urządzenie termopróżniowe,
- ▶ materiał akrylowy,
- ▶ folia i kalka okluzyjna.

Pierwszym krokiem w rejestracji indywidualnych parametrów pacjenta jest łuk twarzowy (fot. 2).



2

Łuk twarzowy AmannGirrbach.

Za pomocą łuku twarzowego pobieramy informację dotyczącą indywidualnej pozycji szczęki pacjenta w stosunku do czaszki i informację o odległości poszczególnych zębów szczęki pacjenta od osi obrotu w stawie. Ta informacja



7



8

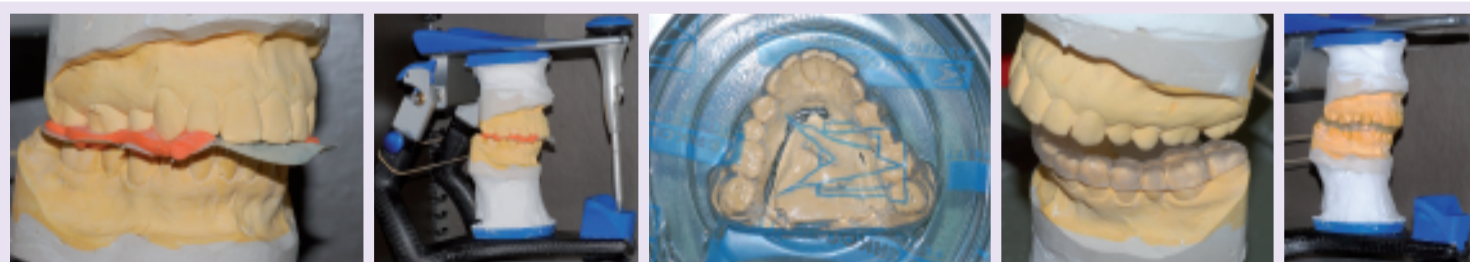


9

pozwoли technikowi ustawić prawidłowo model szczęki w artykulatorze (fot. 3-6).



Przeniesienie rejestracji z łuku twarzowego do artykulatora.



10

### Tylko dla dokładnych

Kolejnym etapem jest rejestracja centralnej relacji (CR), czyli ustawienia głowy żuchwy w maksymalnie górnej doprzedniej pozycji w stawie. Możemy ją wykonać między innymi za pomocą systemu deprogramatorów mięśniowych Sliding Guide (AmannGirrbach Austria). W tym celu minimalnie rozklinowujemy łuki zębowe pacjenta i po odpowiednich czynnościach „resetujących” pamięć mięśniową rejestrujemy ułożenie żuchwy w stosunku do szczęki, wychodząc z założenia, że głowy żuchwy pacjenta umieszczone są w CR (fot. 7-8).

Za pomocą tego rejestratu technik będzie mógł ustawić model żuchwy w stosunku do modelu szczęki tak, aby to odpowiadało relacjom tych elementów w czasie pacjenta (fot. 9).

Powyższe rejestraty przekazane do laboratorium protetycznego umożliwiają wykonanie indywidualnej szyny relaksacyjnej. Na poniższych zdjęciach przedstawione są etapy wykonania takiego aparatu. Istotną sprawą będzie wykonanie płaskiej, nieokluzyjnej szyny, na której będziemy mogli odtworzyć prowadzenie sieci, prowadzenia kłowe, jak

**Szyna relaksacyjna** jest pierwszą szyną, jaką powinniśmy wykonać pacjentowi. Jest rodzajem aparatu diagnostycznego wspomagającego podjęcie decyzji co do sposobu leczenia. Szyny relaksacyjne nie zmieniają okluzji. **Szyny repozycyjne**, choć są z założenia podobnie skonstruowane, zmieniają relację między szczęką a żuchwą. Wymuszają one terapeutyczne położenia żuchwy. Problem stwarza jednak ustabilizowanie uzyskanych wyników – utrzymanie trwałego prawidłowego położenia żuchwy po stopniowym odstawianiu szyny. Stabilizację uzyskuje się na drodze trwałej przebudowy zwarcia przez leczenie zachowawcze, ortodontyczne lub protetyczne.

również uzyskać równomierny nacisk guzków zębów przedtrzonowych i trzonowych na płaską powierzchnię szyny.

Procedury wykonania szyny (fot. 10):

- ▶ Wyciski górnego i dolnego łuku zębowego
- ▶ Rejestracja łukiem twarzowym
- ▶ Rejestracja centralnej relacji (CR)
- ▶ Zamontowanie modeli w artykulatorze
- ▶ Zaznaczenie zasięgu szyny na powierzchniach zębów
- ▶ Wytlóczenie szyny z folii termoplastycznej
- ▶ Kontrola dopasowania szyny do łuków zębowych
- ▶ Nałożenie materiału akrylowego w przestrzeni między łukami zębowymi i polimeryzacja
- ▶ Przygotowanie powierzchni szyny
- ▶ Wypolerowanie
- ▶ Kontrola szyny w ustach pacjenta.

Powyższy sposób wykonania szyny zdecydowanie skraca czas dopasowania i kontroli tego indywidualnego aparatu oraz daje pewność, że jesteśmy w stanie kontrolować relacje kłykci w stawie oprócz relacji zębowych. ■