

Полости V класса чаще всего формировали в виде эллипса или овала с выпуклым, а не плоским дном.

Проведено лечение 162 больных (возраст — от 14 до 40 лет) при остром течении кариозного процесса. У 127 человек полости были замещены 224 вкладками из хром-кобальтового сплава и 193 из пластмассы и у 35 человек — 487 пломбами из цемента, пластмассы и эпоксидных смол.

Эффективность оценивали на основании регистрации случаев вторичного кариеса и выпадения пломб спустя 15—18 мес после лечения.

Выпадение вкладок отмечалось только в 19 случаях из 224 (8,5%). Все выпавшие вкладки были изготовлены из пластмассы. Более эффективными оказались вкладки из хром-кобальтового сплава. Все 193 вкладки, изготовленные из этого материала, сохранились в течение полутора лет без изменения.

При замещении кариозных дефектов зубов пломбами вторичный кариес через 15—18 мес выявлен в 105 случаях, что составляет 2,5 на 1 человека. Выпало за то же время 140 пломб, в среднем 3,8 на 1 человека. При использовании вкладок эти показатели составляют в среднем соответственно 0,02 и 0,15 на 1 человека, что статистически достоверно меньше, чем при замещении кариозных дефектов пломбами.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Артамонова В. Н. Влияние жидких адгезивов на устойчивость пломб и частоту рецидива кариеса. Автореф. канд. дисс., Л., 1978. — 2. Грищенко И. П. Вторичный кариес молочных зубов. В кн.: V. Всерос. съезд стоматологов. М., 1968.

Поступила 14 октября 1980 г.

УДК 616.314—089.29—635

### ЗАМЕЩЕНИЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ЦЕЛЬНОЛИТЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ИЗ МЕТАЛЛА

В. В. Еричев

*Кафедра ортопедической стоматологии (зав. — проф. Л. М. Демнер) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова*

**Реферат.** Описаны основные этапы изготовления протезов с цельнолитыми базами и кламмерами, показания к их применению и преимущества перед частичными съемными протезами из пластмассы.

Ключевые слова: съемные протезы, цельнолитые базы.

Библиография: 2 названия.

Съемные пластиночные протезы из пластмассы нашли широкое применение в протезировании обширных включенных и концевых дефектов зубных рядов, так как они просты в изготовлении, соответствуют цвету зубов, достаточно гигиеничны. Однако наряду с их положительными свойствами (восстановление жевательной функции, частичная нормализация речи, удовлетворительный эстетический эффект) протезы из пластмассы имеют ряд серьезных недостатков. При обследовании пациентов, пользующихся пластмассовыми съемными протезами, установлено, что от 35% до 75% из них страдают протезным стоматитом [1, 2].

Перед нами была поставлена задача усовершенствовать методику протезирования дефектов зубных рядов съемными протезами с цельнолитыми металлическими базами и технологию их изготовления. Мы стремились максимально уменьшить размеры базиса, устранить прилегание его к оставшимся зубам во избежание образования кариеса и к слизистой оболочке пришеечной области для предупреждения ее гипертрофии, улучшить фиксацию и стабилизацию протеза, максимально сохранив тактильные, температурные, вкусовые и фонетические свойства.

Полноценные металлические базы могут быть получены только путем литья из огнеупорной модели. Гипсовую модель подвергают обработке и изучению в параллеломере, обрабатывают для компенсации усадки, после чего в специальной кювете отливают дублированную модель из кристосила-2. На огнеупорной модели из бюгельного воска моделируют базис с оптимальной толщиной 0,3—0,4 мм для облегчения веса, удобства пользования, быстрого привыкания, наиболее точного повторения рельефа твердого неба, особенно в переднем его отделе. Моделируют также кламмеры, преимущественно системы Нея и ее модификаций. После моделировки расставляют литники с приливами для компенсации усадки металла и предотвращения образова-

ния литевых пор, раковин и трещин. Паковку производят по общепринятой методике, отливку — в высокочастотной печи. После образования литников отливку обрабатывают с наружной стороны карборундовыми камнями, дисками и припасовывают на модели из твердого гипса «супергипс» или «Гластон» (ЧССР). Внутреннюю поверхность базиса, прилегающую к слизистой оболочке, не подвергают обработке механическим путем во избежание искажения рельефа, поэтому после припасовки базиса на модели проводят электрополировку отливок.

С 1978 г. мы изготовили по указанной методике 30 цельнолитых частичных съемных протезов на верхнюю челюсть, в том числе 16 — женщинам и 14 мужчинам. Пациенты были в возрасте: 5 — от 30 до 39 лет, 9 — от 40 до 49 лет и 16 — старше 50 лет. По классификации Кеннеди дефекты зубных рядов I класса были у 9, II класса — у 16 и III класса — у 5 человек. В качестве опорных использовали интактные зубы, а также зубы с патологической подвижностью I степени.

Во время контрольных клинических и рентгенологических проверок не было обнаружено патологических изменений слизистой оболочки протезного ложа под цельнолитыми металлическими базисами, а также подвижности опорных зубов и антагонистов. По данным анамнеза, жевательных проб, мастикациогграфии и электромиографии мы установили, что адаптация к протезам с цельнолитым металлическим базисом наступает в среднем за 10 дней, после чего начинает нарастать их функциональная ценность. Отмечается высокая гигиеничность данного вида протезов, так как базис не прилегает к зубам и поэтому не создает дополнительных мест для задерживания остатков пищи и развития микрофлоры, сохраняются термические, тактильные восприятия, а также фонация. Существенно улучшена фиксация и стабилизация по сравнению с пластмассовыми протезами.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Черенова К. И. и Гатауллина А. А. Состояние слизистой оболочки полости рта при длительном пользовании протезами из акриловой пластмассы. 1978. Деп. ВНИИМИ МЗ СССР № 1918—78. — 2. Янцеловский Э. И. Влияние зубных протезов на опорные ткани. Автореф. канд. дисс., Одесса, 1969.

Поступила 14 октября 1980 г.

УДК 616.313—009.7

## К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГЛОССАЛГИЕЙ

Ф. Г. Гасимов, С. А. Хамидуллина

Кафедра терапевтической и детской стоматологии (зав. — доц. Ф. Г. Гасимов) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

**Реферат.** Клинико-лабораторные исследования функционального состояния вегетативной нервной системы показали, что у больных глоссалгией повышен тонус симпатического, реже парасимпатического или обоих ее отделов. Для нормализации функционального состояния вегетативной нервной системы и ее отделов помимо комплексного местного лечения применяли антигистаминные препараты, нейролептики, транквилизаторы. У части больных, пользующихся зубными протезами из стали, достаточно было лишь устранить их; назначения лекарственных препаратов не требовалось.

**Ключевые слова:** глоссалгия, вегетативная нервная система, зубные протезы. 1 таблица. Библиография: 3 названия.

Глоссалгия относится к довольно распространенным заболеваниям. Природу ее нельзя считать выясненной. В имеющихся сообщениях о нарушении функционального состояния вегетативной нервной системы у больных глоссалгией [2] нет достаточных сведений для определения степени вегетативных нарушений при этом заболевании и для выбора дифференцированного лечения.

Целью настоящей работы являлась оценка состояния вегетативной нервной системы у больных глоссалгией и эффективности лечения вегетотропными препаратами.

Под наблюдением находилось 127 человек (89 женщин и 38 мужчин): 87 больных глоссалгией и 40 здоровых, составивших контрольную группу. Возраст больных — от 20 до 75 лет.

Для суждения о функциональном состоянии вегетативной нервной системы исследовали дермографизм, ставили кожные реакции на адреналин и гистамин [3], про-