

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-

водили ортоклиностатическую пробу, определяли активность ацетилхолинэстеразы (АХЭ) в крови (см. табл.). У больных глоссалгией показатели кожных проб на адреналин и активность АХЭ крови оказались выше, чем у лиц контрольной группы.

У лиц обеих групп регистрировался в основном красный дермографизм. Индексы Галуна для симпатического и парасимпатического отделов нервной системы у больных глоссалгией были несущественно увеличены.

**Показатели функционального состояния вегетативной нервной системы
у больных глоссалгией до лечения ($M \pm m$)**

Группа обследованных	Реакция кожи на адреналин, $см^2$	Реакция кожи на гистамин, $см^2$	Активность АХЭ крови, $мг/(ч \cdot мл)$	Индекс Галуна для симпатического отдела НС	Индекс Галуна для парасимпатического отдела НС	Дермографизм, с
Здоровые . . .	$1,6 \pm 0,2$	$17,6 \pm 0,6$	$205,8 \pm 10,8$	$11,2 \pm 0,2$	$10,9 \pm 0,3$	$10,5 \pm 0,6$
Больные глоссалгией . . .	$3,1 \pm 0,2$ $P < ,001$	$16,7 \pm 1,6$ $P > 0,2$	$234,5 \pm 7,8$ $P > 0,1$	$13,3 \pm 0,3$ $P > 0,2$	$12,6 \pm 0,4$ $P > 0,2$	$8,4 \pm 0,2$ $P > 0,1$

Полученные данные свидетельствуют о повышении при глоссалгии тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы.

В зависимости от функционального состояния вегетативной нервной системы проводилось дифференцированное лечение. Больные глоссалгией были разделены на 3 подгруппы. 1-ю подгруппу составил 31 больной с повышенной кожной реакцией на адреналин, 2-ю — 29 человек с повышенной кожной реакцией на гистамин и 3-ю — 27 больных с повышенной кожной реакцией на адреналин и гистамин. У больных 1 и 3-й подгруппы показатели кожной пробы на адреналин и активность АХЭ крови оказались существенно выше, чем у здоровых ($P < 0,001$), у пациентов 2-й подгруппы отличий от данных контроля не было.

Для нормализации функционального состояния вегетативной нервной системы больным 1-й подгруппы, помимо местного лечения назначали адреноблокаторы (фентоламин, октадин, тропafen) и холиномиметические препараты (галантамин, пилокарпин), больным 2-й подгруппы — антигистаминные препараты (димедрол, пипольфен, тавегил, дипразин), больным 3-й подгруппы — нейролептики и транквилизаторы (триоксазин, элениум) и фентоламин. Эффективность лечения в разных группах была неодинаковой. Наилучший результат достигнут у больных с гиперреакцией кожи на адреналин (1-я подгруппа), наименьший — у больных с повышенной реакцией кожи на гистамин (2-я подгруппа).

После дифференцированного лечения четко выявляется нормализация показателя кожной пробы на адреналин и активности АХЭ крови у больных 1-й подгруппы. Так, зона анемии кожи на адреналин до лечения составляла у них $4,3 \pm 0,4 \text{ см}^2$, а после лечения уменьшилась до $1,9 \pm 0,5 \text{ см}^2$, активность АХЭ снизилась с 266 ± 12 до $218,4 \pm 9,0 \text{ мг/(ч} \cdot \text{мл)}$ ($P < 0,01$). В то же время у больных 3-й подгруппы реакция кожи на адреналин уменьшилась только до $3,0 \pm 0,9 \text{ см}^2$, активность АХЭ крови снизилась несущественно.

У больных 2-й подгруппы наблюдалось незначительное усиление реакции кожи на адреналин — с $1,6 \pm 0,1$ до $1,8 \pm 0,5 \text{ см}^2$ и снижение активности АХЭ крови с $217 \pm 15,8$ до $207 \pm 12,0 \text{ мг/(ч} \cdot \text{мл)}$. В то же время реакция кожи на гистамин в этой группе снизилась с $23,5 \pm 1,4$ до $17,2 \pm 1,1 \text{ см}^2$ ($P < 0,05$).

Поскольку зубные протезы могут служить раздражителем языка и вызывать аллергическую реакцию организма [3], мы изучили участие аллергического компонента в развитии глоссалгии у 28 больных, носивших стальные протезы. Для этого использовали кожные аппликационные пробы с 1% раствором бихромата калия, 10% раствором сернистого никеля, 5% раствором фосфата кобальта, 1% раствором сернокислой меди. У 7 больных кожная реакция на хром оказалась резко положительной, у 17 — положительной и у 4 — слабо положительной. Сопоставление показателей кожных проб не обнаружило связи ни с размерами зубных протезов, ни со сроком пользования ими.

Удаление зубных протезов у больных этой группы обеспечило положительный результат без применения лекарственных препаратов. Так, из 28 больных выздоровление наступило у 22 и улучшение — у 4; лишь у 2 лечебный эффект не был достигнут.

Следовательно, у больных глоссалгией наблюдаются изменения функционального состояния вегетативной нервной системы, выражающиеся главным образом в повышении тонуса симпатического отдела, реже парасимпатического или обеих ее от-

делов. Зубные протезы из стали могут служить источником аллергизации организма, проявляющейся в виде глоссалгии. Дифференцированная фармакотерапия с учетом особенностей нарушения тонуса вегетативной нервной системы и устранение металлических зубных протезов являются эффективным средством патогенетического лечения глоссалгии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Курляндский В. Ю., Гожая Л. Д. В кн.: Актуальные проблемы стоматологии. Прозопалгии. М., 1967. — 2. Павлоцкая А. Ф. В кн.: Пробл. терапев. стоматол., Киев, 1969. — 3. Русецкий И. И. Основы диагностики вегетативных нарушений. Татгосиздат, Казань, 1955.

Поступила 20 мая 1980 г.

УДК 616.716.8+617.52]—002—08:615.33

ПРИМЕНЕНИЕ ДИОКСИДИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Л. А. Кольцова, М. Г. Берим, К. Е. Шерпутовская, В. Н. Широков,
М. А. Исакова, В. В. Куклин, Е. М. Мочкин

Кафедра хирургической стоматологии (зав. — проф. Л. А. Кольцова) и кафедра микробиологии (зав. — проф. Н. Ф. Амфитеатрова) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова, Казанская городская стоматологическая поликлиника (главрач — В. А. Шарлыков)

Резюме. Проведен сравнительный анализ эффективности местного применения раствора диоксида и мази Вишневского для лечения больных с воспалительными процессами челюстно-лицевой области одонтогенного и неодонтогенного происхождения в условиях стационара и стоматологической поликлиники. Антимикробное действие диоксида подтверждено микробиологическими исследованиями. Диоксид рекомендуется для использования в стоматологической практике.

Ключевые слова: диоксид, челюстно-лицевая область, воспаление, пиогенный стрептококк.

1 таблица.

В общехирургической практике для лечения гнойных плевритов, абсцессов легкого, перитонитов и других заболеваний широко используется диоксид, оказывающий выраженное антимикробное и химиотерапевтическое действие. Публикаций о применении диоксида в стоматологии мы не встретили.

В настоящем сообщении приведены результаты клинического использования 1% раствора диоксида в лечении 463 больных с воспалительными процессами челюстно-лицевой области (лиц мужского пола — 272, женского — 191; возраст — от 7 до 58 лет). Обострение хронического периодонтита было у 144 из них, периостит и остеомиелит челюстей — у 235, альвеолит — у 44, фурункулы и карбункулы — у 27, нагноившиеся кисты челюстей — у 7, абсцессы и флегмоны лица неодонтогенной этиологии — у 6.

Местное хирургическое лечение при необходимости сочетали с комплексом общих мероприятий: противомикробной, дезинтоксикационной, десенсибилизирующей, общеукрепляющей и стимулирующей терапией.

Местное лечение осуществляли следующим образом: после вскрытия гнойного очага и опорожнения его вводили марлевый дренаж с 1% раствором диоксида. В случае большой гнойной полости ее перед дренированием промывали из шприца 1% раствором диоксида. При удалении зубов по поводу обострения хронического периодонтита в лунку вводили марлевый дренаж с 1% раствором диоксида. При альвеолитах лунку дренировали после выскабливания. После вскрытия флегмон, абсцессов экстраорально кроме дренажа, вводимого в рану, раствором диоксида пропитывали и повязку. Дренажи и повязки меняли раз в сутки.

Со следующего дня после вмешательства больные отмечали уменьшение болей в очаге поражения. Отек и инфильтрация тканей были менее выражены, отсутствовало истечение гнойного отделяемого из раны (исключение составляли большие гнойные полости). Уменьшались размеры раны, исчезал некротический налет, при удалении дренажа рана не кровоточила. С третьего дня в большинстве случаев отпадала необходимость в последующем дренировании раны и лунки: размеры их заметно уменьшались, отделяемое отсутствовало. В результате лечения диоксином сокра-