

Для оценки состояния неспецифической реактивности организма у 57 лиц, сенсibilизированных к хрому, определяли активность лизоцима крови, смешанной и паротидной слюны и проводили фармако-динамические пробы с адреналином и гистамином. Для контроля обследовали здоровых людей.

У больных, сенсibilизированных к хрому, титр лизоцима крови равен в среднем 1:42, смешанной слюны — 1:662, паротидной слюны — 1:94, у здоровых — соответственно 1:75, 1:786, 1:98. Статистический анализ показал, что число лиц с высокой активностью лизоцима крови (1:80) среди больных, сенсibilизированных к хрому, достоверно меньше, чем среди лиц контрольной группы — соответственно 6 из 27 и 20 из 23 ($P < 0,05$). Средние значения показателей активности лизоцима паротидной слюны у больных, сенсibilизированных к хрому, и у здоровых достоверно не отличаются между собой. У лиц, у которых сенсibilизация к хрому сочетается с поражением слизистой оболочки полости рта и кожи, показатели активности лизоцима крови и слюны были достоверно менее благоприятными. Реакция кожи на адреналин у больных, сенсibilизированных к хрому, существенно повышена ($P < 0,01$), а на гистамин — не отличается ($P > 0,05$) от контроля. Реакция кожи на гистамин у лиц, у которых сенсibilизация к хрому сочетается с поражением слизистой оболочки полости рта и кожи, оказалась более выраженной ($P < 0,001$), чем у больных с другими поражениями.

УДК 616.314—002

М. Г. Насибуллин (Казань). Серотонин в крови больных кариесом зубов

Целью настоящей работы явилось выяснение зависимости развития и характера клинического течения кариеса зубов от содержания серотонина в крови. Были обследованы 65 студентов в возрасте 18—20 лет: 9 с острым (быстротекущим) кариесом зубов (1-я группа), 26 с хроническим кариесом (2-я группа) и 30 человек с интактными зубами (3-я группа, контрольная). Регистрировали значения КПУ (кариес — пломба — удаленный зуб), среднее число кариозных полостей на одного человека, а также глубину поражения. Серотонин крови определяли биологическим методом Чернова и Липаца (1962).

В 1-й группе среднее значение КПУ составляло 10,5 (от 9 до 12), на одного обследованного приходилось 10 кариозных поражений. Пораженные глубоким кариесом зубы составили 53%, средним кариесом — 34%, поверхностным и начальным — 13%. У лиц 2-й группы среднее значение КПУ равнялось 2,2 (от 1 до 4). Среднее число кариозных полостей на одного пораженного составило 1,8. Глубокий кариес выявлен у 16%, средний — у 28%, поверхностный и начальный — у 56%.

Содержание серотонина в крови у лиц, страдающих острым кариесом, составляло $1,41 \pm 0,08$ мкмоль/л, у больных хроническим кариесом — $0,53 \pm 0,04$ мкмоль/л, у здоровых лиц — $0,52 \pm 0,03$ мкмоль/л.

Таким образом, концентрация серотонина в крови у лиц, страдающих острым кариесом, достоверно больше, чем у страдающих хроническим кариесом и у студентов контрольной группы ($P < 0,01$).

УДК 616.314—089.29—14—089.197.3

В. А. Большаков (Казань). Паста для препаровки зубов под коронки из фарфора

Оперативная обработка зубов при восстановлении их разрушенных коронок и при замещении дефектов зубных рядов несъемными протезами травмирует пульпу. Соблюдение правил техники препарирования твердых тканей зубов, а также охлаждение препарируемого зуба водой и воздухом в известной степени позволяют избежать нежелательной реакции со стороны пульпы зуба. Однако эти методы действительны только применительно к зубам, подлежащим восстановлению штампованными коронками из металла и коронками из пластмассы. При замещении дефектов коронок недепульпированных зубов и зубных рядов несъемными протезами из фарфора и металлокерамики, когда приходится иссекать значительный слой эмали и дентина, указанные меры профилактики уже не в состоянии предотвратить травматического повреждения пульпы зуба. Препарирование зубов в таких случаях сопровождается выраженной болезненностью. Аппликационное обезболивание, как правило, не достигает цели, а инъекционное или общее обезболивание, устраняя лишь болезненность, не предотвращает травматического повреждения пульпы зуба, ее воспаления или некроза.

Нами изучен экспериментально и опробован в клинике реальный путь предотвращения воспаления пульпы при препарировании абразивными инструментами коронок зубов для их восстановления несъемными протезами из фарфора. Метод заключается в аппликационном применении пасты, содержащей препараты, обладающие противовоспалительным и антисептическим действием (преднизолона 50 мг, хлоргексидина 20 мг, белой глины 20 г, ланолина 80 г), которую тонким слоем наносят на поверхность зуба перед препаровкой и после ее завершения на 15—20 мин. Затем препарированный зуб покрывают пластмассовой коронкой-колпачком и фиксируют цинк-оксидэвгенолевой пастой.

Эффективность способа изучена экспериментально-морфологически на 130 зубах

13 беспородных собак в возрасте от 2 до 4 лет. Под общим обезболиванием путем внутривенного введения тиопентала натрия твердые ткани зубов шлифовывали алмазными абразивами при 3000 об./мин. Обязательно формировали равномерный циркулярный наддесневой уступ.

Гистологическое исследование пульпы проводили через 1, 3, 12 и 24 ч; 3, 7 и 14 дней; 1, 3 и 6 мес. Зубы декальцинировали в 10% растворе муравьиной кислоты и заливали целлоидном. Срезы окрашивали гематоксилин-эозином и по Ван-Гизону.

В пульпе зубов, которые для контроля препарировали без предварительной обработки пастой, через 1—24 ч выявлены выраженные деструктивные изменения, значительный отек, расширение и тромбоз сосудов в ее коронковой и корневой части. В коронковой пульпе, сплошь инфильтрированной, обнаруживаются кровоизлияния и повреждение слоя одонтобластов.

В пульпе зубов, предварительно обработанных пастой, в эти сроки явления отека и расширения сосудов выражены слабо и наблюдаются только в коронковой части. Тромбоз сосудов в пододонтобластическом слое отмечен лишь в 4 зубах.

На 3—21-й дни в пульпе зубов контрольной группы сосуды остаются расширенными, их стенки утолщены и заполнены склеившимися клеточными элементами, в основном эритроцитами. Кроме того, определяются дистрофические изменения в виде истонченного слоя одонтобластов и появления в нем вакуолей. В 6 зубах выявлены участки некроза коронковой пульпы. В пульпе зубов, которые препарированы с применением пасты, как правило, слабо выражено расширение сосудов, слой одонтобластов не изменен.

Через 1—6 мес в коронковой пульпе зубов контрольной группы обнаруживаются дефекты ткани, слой одонтобластов истончен и вакуолизирован. Пульпа 8 из 30 исследованных зубов некротизирована. В пульпе зубов, препарированных после обработки пастой, в эти же сроки деструктивные изменения, как правило, не обнаруживались. Отмечено отложение заместительного дентина.

В клинике метод опробован на 38 больных, у которых препарировали коронки 83 зубов (показатель электрометрии от 4 до 22 мА) при восстановлении дефектов коронок зубов и зубных рядов несъемными протезами из фарфора. Во всех случаях препаровка проходила безболезненно. Последующее наблюдение в течение 12 мес и рентгенографическое исследование ни в одном случае не выявили каких-либо осложнений.

УДК 616.314—089.28

Л. В. Сидорова (Казань). Замещение дефектов зубов вкладками

Мы применяем пластмассовые вкладки, позволяющие восполнить дефект зуба в одно посещение. Для этой цели используются гарнитурные зубы из пластмассы, из которых вырезают нужный участок, соответствующий дефекту зуба. Для надежной фиксации пластмассы в полости зуба укрепляется проволочная арматура из нержавеющей стали диаметром 0,6 мм. Вкладка, соединяемая с арматурой быстротвердеющей пластмассой, хорошо заполняет контуры отпрепарированной полости.

Нами изготовлено 126 вкладок 105 пациентам. Сроки пользования вкладками прослежены от 3 до 5 лет. Неудовлетворительное состояние вкладок отмечено у 33 пациентов. Чаще всего изменялся цвет пластмассы (у 14 лиц), особенно участка самоотвердеющей пластмассы между стенкой зуба и вкладкой из гарнитурного пластмассового зуба. Обнаружено также возникновение кариозного процесса (у 8 пациентов), рассасывание цемента, а также надлом вкладышки (у 11).

Наш опыт применения вкладок из гарнитурных пластмассовых зубов с арматурой показывает, что срок годности таких вкладок достигает в среднем 3—4, а в некоторых случаях и 5 лет. Это гораздо эффективнее восстановления дефектов зубов пломбами, особенно во фронтальных зубах. Мы считаем, что данный метод восстановления дефектов целесообразно шире применять в стоматологической практике.

УДК 616.314.18—002.4—089.29—63

Ю. В. Чижов (Казань). Замещение дефектов зубных рядов при пародонтите протезами с балочной фиксацией

Проведено ортопедическое лечение пародонтита с одновременным замещением дефектов зубных рядов у 14 больных. Шести из них изготовлено 6 протезов на нижнюю челюсть по методу Румпеля, в том числе 5 протезов с фронтальной стабилизацией опорных зубов. У 4 человек балка припаяна к коронкам, у 1 — к коронке и к корневому колпачку и у 1 — к двум корневым колпачкам. Один протез изготовлен с сагиттальной стабилизацией.

У 8 человек выполнено шинирующее протезирование по методу Дольдера. Изготовлено 9 съемных пластиночных протезов, в том числе 5 на верхнюю и 4 на нижнюю челюсть. Из 9 протезов 2 обеспечили фронтальную стабилизацию опорных зубов и корней, 4 — парасагиттальную, 2 — сагиттальную и 1 — фронтосагиттальную.

У всех больных проведена рентгенография опорных зубов, жевательная проба,