

УДК 616.314:611.019

ОДОНТОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ФРОНТАЛЬНЫХ И ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ЖИТЕЛЕЙ СЕМИПАЛАТИНСКОГО РЕГИОНА

Р.К. Пшембаева

Государственный медицинский университет города Семей
Кафедра стоматологических дисциплин

Резюме

Изучение морфофункциональных характеристик резцов и моляров выявило, что для жителей Семипалатинского региона присущи следующие одонтологические признаки: прямоугольная форма вестибулярной поверхности резцов и выраженность лопатообразной формы верхних резцов, а также для женщин зоны максимального радиационного риска характерны редуцированная форма латерального резца верхней челюсти и выраженность лингвального бугорка резцов.

Тұжырым

СЕМЕЙ ӨңІРІ ТҰРҒЫНДАРЫНЫҢ АЛДЫҢҒЫ ЖӘНЕ ШАЙНАУ ТІСТЕРІН ЗЕРТТЕУДІҢ ОДОНТОСКОПИЯЛЫҚ ТӘСІЛДЕРІ

Р.К. Пшембаева

Күрек тістер мен азу тістердің морфофункциональды сипаттамасын зерттеу кезінде, Семей қаласы аймағындағы тұрғындары келесі одонтологиялық белгілердің тән екені анықталды: күрек тістердің вестибулярлы бетінің төртбұрышты болуы және жоғарғы күрек тістерде күрек тәрізді форманың айқын көрінуі, сонымен қатар жоғары радиациялық қауіп аймағында тұратын әйелдерге жоғарғы жақтың латеральды күрек тістеріне редуцирленген форманың тән болуы және күрек тістердің тілдік бұдырының айқын көрінуі.

Summary

ODONTOSCOPIC METHODS OF STUDYING OF THE ANTERIOR AND POSTERIOR TEETH OF THE SEMIPALATINSK REGION'S RESIDENTS

R.K. Pshembayeva

The study of morphological and functional characteristics of the incisors and molars of residents of the Semipalatinsk region has shown that they have the following typical odontological symptoms: a rectangular shape of the vestibular surface of the incisors and the severity of shovel – shape of the upper incisors. As for women of the area of maximum radiation risk, they are characterized by a reduced form of the lateral incisor of the maxilla and the severity of the lingual cusp of the incisors.

Морфологическое строение зубных коронок является одним из важнейших источников биологической и исторической информации, т.к. черты зубного рельефа обладают высокой таксономической ценностью, будучи генетически обусловленными, они меняются на протяжении всей жизни человека и зависят от факторов природной среды [3, 4].

Семипалатинский ядерный полигон нанес огромный ущерб экологическому и биологическому состоянию близлежащих территорий Республики Казахстан, а также невосполнимый урон нанесен здоровью людей [1]. В настоящее время доказано изменение иммуногенетического статуса людей, проживающих в регионе ядерного взрыва, а также изменения в других органах и системах [2]. В связи с вышеизложенным, нам показалось актуальным изучение морфофункциональных характеристик зубов у жителей Семипалатинского региона.

Поэтому целью данного исследования явилось изучение морфофункциональных характеристик резцов и моляров жителей Семипалатинского региона.

Нами проведено обследование 216 жителей Семипалатинского региона, из них 119 мужчин, 97 женщин. Все обследованные распределены на две группы: в основной группе обследовано 130 человек, из них 80 мужчин, 50 женщин. В группе сравнения обследовано всего 86 человек, из них 47 женщин, 39 мужчин. Основная группа – это лица, проживающие вблизи ядерного взрыва, или группа жителей из зоны максимального радиационного риска, т.е. жители с.Караул Абайского района. Вторую группу, или группу сравнения, составили жители г.Семей, лица, проживающих в зоне повышенного радиационного риска.

Поскольку стирание и нарушение целостности коронок зубов уничтожают многие ценные морфологические данные нами осмотрены лица в возрасте от 12-18 лет. Изучению подвергались одонтологические признаки верхних резцов и нижних моляров, как представителей передних и боковых групп зубов. Обследование проводили по специально разработанной схематической карте, использовали методы одонтоскопии, широко используемый в антропологии. Для метода одонтоскопии лично рассматривали каждый зуб и зубной ряд обследованных. Для более точного и документального изучения с каждого индивидуума снимали слепки эластичной массой, «Упен», отливали модели из гипса, их изучали визуально и с помощью бинокулярной лупы.

Для полной морфофункциональной характеристики резцов и моляров нами использованы следующие параметры, применяемые как в антропологии, так и в стоматологии. Это редуция верхнего латерального резца, наличие диастемы и краудинга (скупченности), выраженности лопатообразности верхнего резца, наличие лингвального бугорка, форму вестибулярной поверхности резцов, наличие бугорка Карабелли (дополнительный бугорок на первом моляре. Для более широкого ознакомления исследователей, мы сочли необходимым более подробно описывать методику изучения вышеуказанных характеристик зубов.

- Редуция верхнего латерального резца - признак определяется баллами.

Балл 0. Отсутствие редуции (ширина латерального верхнего резца примерно равна от 0,7 до 0,8 ширины медиального резца).

Балл 1. Первая фаза редукции: суженный латеральный резец, ширина которого равна приблизительно 1/2 ширины медиального резца. Режущий край сохраняется.

Балл 2. Конический латеральный резец, имеющий вместо режущего края заостренную вершину. Полная высота коронки сохраняется.

Балл 3. Колышковидный латеральный резец, имеющий острую вершину, причем коронка по высоте значительно уступает соседним зубам.

- Диастема - расстояние между двумя верхними медиальными резцами более 1 мм.

- Краудинг - скученное расположение верхних резцов на вестибулярной или лингвальной стороне.

- Выраженность лопатообразной формы на лингвальной поверхности верхних резцов определяли по 4-х балльной системе отражающей, последовательное усиление степени развития краевых гребней резцов.

Балл 0. Лингвальная поверхность резца плоская или равномерно вынутая, краевые гребни не выделяются в виде самостоятельных валиков, хотя лингвальная поверхность к краям может быть несколько поднята.

Балл 1. По краям наблюдается с одной стороны плохо различимые валики, едва отделяющиеся от поверхности и часто прослеживающиеся не по всей высоте коронки. Валики обычно достаточно хорошо заметны лишь при боковом освещении.

Балл 2. Лингвальная поверхность резца окаймлена хорошо различимыми гребнями, развитыми обычно с обеих сторон и по всей высоте коронки, но лишь в небольшой степени выступающими над поверхностью.

Балл 3. Лингвальная поверхность окаймлена четко выраженными высокими гребнями, придающими зубу характерную форму, напоминающую совковую лопату.

- Лингвальный бугорок. Его развитие отличается на верхних резцах баллами.

Балл 0. Область бугорка плоская или имеет незначительно пологое возвышение, довольно слабо выделяющееся на общем фоне лингвальной поверхности.

Балл 1. В области лингвального бугорка имеется четкое выраженное округлое вздутие.

Балл 2. Лингвальный бугорок образует небольшую собственную вершину, отделяющуюся от лингвальной поверхности цервикальной трети.

Балл 3. Вершина лингвального бугорка четко обособленно поднимается до средней трети высоты коронки.

Балл 4. Весь лингвальный бугорок в целом поднят до средней трети высоты коронки и выше.

Балл 5. Сходен с предыдущим, но бугорок имеет два рубца, один из которых связан с главным бугорком режущего края. Зубцы лингвального бугорка находятся почти на одном уровне режущим краем.

Балл 6. Оба зубца лингвального бугорка соединяются краевыми гребнями с углами режущего края. Коронка приобретает округлое сечение.

Степень развития лингвального бугорка резцов является показателем общего уровня дифференциации зубной системы.

- Форма вестибулярной поверхности резцов.

Существует три основных варианта формы вестибулярной поверхности резцов:

Тип 1 - прямоугольный

Тип 2 - треугольный

Тип 3 - овоидный

- Бугорок Карабелли - встречается в основном на первом моляре, как дополнительный бугорок. Развитие бугорка определяется баллами:

Балл 0. Абсолютно гладкая поверхность в области, где должен находиться бугорок.

Балл 1. Поверхность в названной области слегка неровная вследствие наличия одной или двух еле заметных канавок, подчеркивающих также еле заметное вздутие.

Балл 2. Небольшое вздутие, ограниченное с окклюзионной и медиальной сторон изогнутой слабо выраженной канавкой.

Балл 3. Канавка приобретает характер бороздки, протяженность ее в дистальном направлении увеличивается. Бугорок приобретает собственную вершину.

Балл 4. Четко выраженный бугорок, вполне обособленный, отделенный глубокой бороздкой, вдающейся в дисто-лингвальную борозду, входящую на лингвальную поверхность. Бугорок по размерам значительно меньше любого из основных бугорков коронки и ниже их по уровню расположения.

Балл 5. Очень крупный самостоятельный бугорок, по размерам лишь немного уступающую дистально-язычному и дистально-вестибулярному бугоркам отделенный глубокой бороздой, вдающейся в дистолингвальную борозду. По уровню расположения приближается к уровню жевательной поверхности.

Таблица 1. - Частота диастем и краудинга у жителей Семипалатинского региона.

№	Исследуемые группы	Пол	Число наблюдений	Диастема %	Краудинг %
1.	Группа сравнения	муж	39	18,0	20,5
		жен	47	8,5	12,8
		всего	86	13,5	16,6
2.	Основная группа	муж	80	12,5	50,0
		жен	50	20,0	40,0
		всего	130	16,3	45,0

Результаты проведенных исследований показывают (табл. 1), что наличие диастем и краудинга встречаются как в основной, так и в группе сравнения. В группе сравнения наибольшее число диастем обнаружено у мужчин (18,0%), это больше в 2 раза чем у женщин (8,5%). В основной группе, наоборот, диастема встречается в 1,5 раза чаще у женщин, чем у мужчин. При сравнении показателей, у женщин основной группы выявлена частота диастем в 2,3 раза чаще, чем в группе сравнения. В группе сравнения диастема у мужчин выявлена в 1,5 раза меньше, чем в основной группе. Общее число лиц

с диастемами больше в основной группе. Наличие краудинга в группе сравнения показывает, что у мужчин эта патология встречается в 1,5 раза больше чем у женщин. И в основной группе у мужчин также преобладает число лиц, имеющих краудинг. При сравнении основной и групп сравнения выяснилось, что у первых краудинг у мужчин встречается в 2 раза чаще и у женщин в 3 раза чаще, чем у групп сравнения. Общее число лиц, имеющих краудинг в зубах в основной группе более 2,5 раза чаще, чем в группе сравнения.

Таблица 2. - Частота встречаемости лопатообразной формы верхних резцов у жителей Семипалатинского региона/

№	Исследуемые группы	Пол	Число наблюдений	Показатели в баллах				
				0	1	2	3	2, 3 вместе
1.	Группа сравнения	муж	39	20,5	5,1	46,2	28,2	74,4
		жен	47	6,4	12,8	44,7	36,1	80,8
		всего	86	13,5	8,9	45,4	32,2	77,6
2.	Основная группа	муж	80	12,5	12,5	37,5	37,5	75,0
		жен	50	0	0	40,0	40,0	80,0
		всего	130	16,3	6,3	38,7	38,7	77,5

Изучение лопатообразной формы верхних центральных резцов показало (табл. 2), что этот показатель выявлен как в основной, так и в группе сравнения. В группе сравнения у мужчин и женщин наибольшее число лиц обнаружено в пределах 2,3 балла по выраженности лопатообразности центральных резцов. В остальных показателях наибольшее число лиц с баллом 0 встречается у мужчин в группе сравнения, а балл

1 больше выявлен у женщин в этой группе. У мужчин и женщин в основной группе наибольшее число лиц встречается с баллами 2 и 3, а у женщин этой группы лица с баллом 1 не встречаются. При сравнении основной и группы сравнения выявилось наибольшее число лиц, имеющих баллы 2 и 3 в обеих сравниваемых группах и отсутствие у женщин основной группы лиц, имеющих баллы 0 и 1.

Таблица 3. - Частота встречаемости редукции верхнего латерального резца у жителей Семипалатинского региона.

№	Исследуемые группы	Пол	Число наблюдений	Показатели в баллах, %				
				0	1	2	3	2, 3 вместе
1.	Группа сравнения	муж	39	92,3	7,7	0	0	0
		жен	47	97,9	2,1	0	0	0
		всего	86	94,8	4,9	0	0	0
2.	Основная группа	муж	80	87,5	12,5	0	0	0
		жен	50	80,0	0	20,0	0	20,0
		всего	130	83,8	6,3	10,0	0	10,0

Результаты исследования (табл. 3.) свидетельствуют, что редукция латерального верхнего резца различной степени, встречаются в обеих сравниваемых группах. В группе сравнения, основное количество обследованных, имеют нормальную форму и величину верхнего латерального резца, что соответствует баллу «0» (95,1%). При чем разница в показателях у мужчин (92,3%) и женщин (97,9%) незначительное. Редукция бокового резца верхней челюсти выражена в виде небольших отклонений, что соответствует баллу «1». У мужчин число лиц имеющих изменение форму лица превышает 3,5 раза, чем у женщин (7,7% и 2,1%).

В основной группе, также как в группе сравнения основное число обследованных имеет нормальную форму и размеры верхнего латерального резца (83,8%). Также отсутствует большая разница в показателях у мужчин и

женщин (87,5% и 80,0%). Редукция верхнего латерального резца у мужчин наиболее выражен в виде небольших изменений соответствующий баллу «1» (12,5%), а у мужчин наибольшее изменение соответствует баллу «2».

Число лиц имеющих редукцию верхнего латерального резца в основной группе среди мужчин 1,6 раза больше, чем у мужчин в группе сравнения. У женщин основной группы редукция второго резца наиболее выражена и соответствует баллу «2» и превышает показатели женщин группы сравнения 5,0 раза, причем имеющих редукцию с баллом «1».

Таким образом, показатель редукции верхнего латерального резца у женщин проживающих в зоне максимального радиационного риска имеет наиболее выраженное изменение формы и величины зуба по сравнению с жителями г.Семипалатинска.

Таблица 4. - Частота встречаемости типов вестибулярной поверхности резцов у жителей Семипалатинского региона.

№	Исследуемые группы	Пол	Число наблюдений	Тип 1 (%)	Тип 2 (%)	Тип 3 (%)
1.	Группа сравнения	муж	39	76,9	17,9	5,2
		жен	47	80,9	19,1	0
		всего	86	79	18,5	2,6
2.	Основная группа	муж	80	100	0	0
		жен	50	100	0	0
		всего	130	100	0	0

Анализ проведенных исследований показывает (табл. №4), что I-тип вестибулярной поверхности резцов является преимущественным, как в основной, так и в группе сравнений. В основной группе все обследуемые имели квадратные формы вестибулярной поверх-

ности резцов. В группе сравнения мы наблюдали наличие II-типа (18,5%) случаев, у женщин и III-тип (12,6%). Причем III-тип вестибулярной поверхности резцов встречаются только у мужчин.

Таблица №5. - Средние частоты выраженности лингвального бугорка резцов у жителей Семипалатинского региона.

№	Исследуемые группы	Пол	Число наблюдений	Показатели по баллам, %				
				0	1	2	3	2, 3 вместе
1.	Группа сравнения	муж	39	17,9	35,9	46,2	0	46,2
		жен	47	10,6	36,2	48,9	4,3	53,2
		всего	86	14,3	36,0	47,6	2,2	49,6
2.	Основная группа	муж	80	0	50	50	0	50,0
		жен	50	0	0	80	20,0	100,0
		всего	130	0	25,0	65,0	10,0	75,0

Результаты проведенных исследований показывают (табл. 5), что наблюдаются различные степени выраженность лингвального бугорка резцов в обеих исследуемых группах. Наибольшее число обследованных встречается в обеих группах с баллом «2» (47,6% и 65,0%).

Несколько меньше число лиц в обеих группах выявлены с показателями в «1» балл (36,0% и 25,0%).

Анализ данных группы сравнения показывает, что наибольшее число мужчин и женщин имеют выраженность лингвального бугорка резцов соответствующих баллам «1,2».

Анализ результатов исследования основной группы показывает, что основное число обследованных имеют выраженность лингвального бугорка резцов соответствующих баллу «2» (65,0%), что 1,3 раза больше чем в

группе сравнения (47,6%). В основной группе мужчины имеют выраженность лингвального бугорка резцов с баллами «1,2» и отсутствуют лица с баллом «3». У женщин преобладают лица имеющие выраженность лингвального бугорка резцов соответствующих баллам «2, 3».

Таким образом, выраженность лингвального бугорка резцов у жителей Семипалатинского региона показывает, что в зоне максимального радиационного риска наибольшее число обследованных мужчин имеют изучаемый показатель соответствующим баллам «1, 2», а женщины с соответствующим баллам «2, 3». Эти показатели резко отличаются от данных группы сравнения, в котором более менее равномерно распределены показатели данного признака, как по отношению половой принадлежности и самой выраженности признака.

Таблица 6. - Частота встречаемости бугорка Карабелли у жителей Семипалатинского региона.

№	Исследуемые группы	Пол	Число наблюдений	Показатели в баллах, %						
				0	1	2	3	4	5	2+5
1.	Группа сравнения	муж	39	89,7	0	2,6	7,7	0	0	10,3
		жен	47	97,9	0	2,1	0	0	0	2,1
		всего	86	93,8	0	2,3	3,9	0	0	6,2
2.	Основная группа	муж	80	87,5	0	0	0	12,5	0	12,5
		жен	50	60,0	0	20,0	20,0	0	0	40,0
		всего	130	73,8	0	10,0	10,0	6,2	0	26,2

Данные из таблицы 6 свидетельствует, что выраженная форма бугорка Карабелли в изученных группах представлена на основе суммирования баллов 2-5. По отдельным мужским группам частота встречаемости суммы баллов 2-5 варьирует в диапазоне от 10,3% до 12,5%, а по женским от 2,1% до 40%. В объединенных группах обеих полов частота признака составляет от 6,2% до 26,2%. Средняя процентная встречаемость бугорка Карабелли по отдельным группам составил 11,4% в мужских группах и 21% в женских. Таким образом наиболее высокая частота рассматриваемого признака отмечается у женщин и мужчин Абайского района.

Результаты наших исследований показывают, что наиболее выраженными и характерными для жителей Абайского района являются следующие одонтологические признаки: диастема, краудинг, бугорок Карабелли; для женщин Абайского района редукция формы резцов верхней челюсти, выраженность лингвального бугорка резцов верхней челюсти.

Выраженность лопатообразной формы верхних резцов и прямоугольная форма вестибулярной поверхности резцов присущи жителям г. Семипалатинска и Абайского района не зависимо от пола.

Литература:

1. Гусев Б.И. Медико-демографические последствия облучения населения некоторых районов Семипалатинской области вследствие испытания ядерного оружия. Автореф. дисс. ... д.м.н. Алматы, 1993. - 30с.
2. Ибраев С.С. Комплексная оценка состояния здоровья людей проживающих на территориях, прилегающих к полигону для испытания ядерного оружия, в прошлом подвергшихся воздействиям малых доз ионизирующего излучения. Автореф. дисс. ... к.м.н. Алматы, 1992. - 22с.
3. Зубов А.А. Этническая одонтология. - М., - 1973. - 213с.
4. Сихимбаева К.Б., Исмагулов О. Этническая одонтология Казахстана. - Алма-Ата, 1989. - 237с.

УДК 616.314-77-089.23-08

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЯГКОЙ ПОДКЛАДКИ BISICO SOFTBASE PRIMER ДЛЯ ПЕРЕБАЗИРОВКИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ

С.К. Кабдыканов

Государственный медицинский университет г. Семей
Кафедра стоматологических дисциплин

Тұжырым
BISICO SOFTBASE PRIMER ЖҰМСАҚ ТӨСЕНІШІН АЛМАЛЫ ПРОТЕЗДЕРДІ
ҚАЙТА БАЗИСТЕУГЕ ТӘЖЕРИБЕ ҚОЛДАНУ

С.К. Кабдыканов

BISICO Softbase Primer материалын ескірген, көп уақыт бойы қолданыста жүрген протезі бар науқастарға қайта базистеуде жұмсақ төсеніш ретінде қолдану зерттелінді. Зерттеу нәтижесінде протездің қолма-қол дайындалатынына, протездің бекітілуі мен тұрақтылығының, шайнау қызметінің жақсаруына, гигиеналық жағынан қолайлы екендігіне көз жеткіздік.

Summary

**EXPERIENCE WITH THE SOFT LINING BISICO SOFTBASE PRIMER
FOR THE RELINING OF REMOVABLE DENTURES**

S.K. Kabdykanov

The Using the material BISICO Softbase Primer was investigated as a soft pad to re-base of patients who has an older dentures and used for a long time ones. The searching verified that the dentures are made instantly, also the fixation and the stability of dentures influences to improve the function of mastication very well; and to the side of hygiene it is very convenient to use.

В ортопедической практике при изготовлении съемных пластиночных протезов, иногда возникает проблема, как несоответствие протезного ложа протезному базису, причиной которой является атрофия костной ткани, некачественный слепок или ошибки технического характера (укорочение техником краев базиса, порча модели в процессе работы и т.д.). А также, при длительном использовании частичных и полных съемных протезов происходит значительная атрофия костной ткани альвеолярного отростка, истончение слизистой оболочки, вследствие чего возникает несоответствие протезного ложа съемного протеза поверхности, подлежащей слизистой оболочки альвеолярных отростков. Это неблагоприятно влияет на точность прилегания, происходит перегрузка отдельных участков челюсти и опорных зубов, образуются участки атрофии слизистой оболочки, находящейся под протезом. Все эти изменения неизбежно приводят к травматическому повреждению пародонта опорных зубов при их наличии, изменению окклюзионных взаимоотношений и, как следствие, к ухудшению фиксации протеза, нарушению функции жевания, возникновению болевых ощущений и неудовлетворенности пациента протезом. Такие протезы можно исправить при помощи перебазировки.

До настоящего времени все процедуры, связанные с изготовлением (перебазировкой) той или иной мягкой подкладки осуществлялись непрямым способом, то есть она изготавливалась в зуботехнической лаборатории зубным техником. При этом сначала получали функциональный оттиск зубного ряда, по нему отливали гипсовую модель, а затем проводили перебазировку протеза, применяя акриловую пластмассу. Протез возвращался пациенту как минимум через день после снятия оттиска и пациент был вынужден какое-то время находиться без протеза. Затем при таком способе перебазировки нельзя было достичь идеального прилегания, позволяющего обеспечить точное прилегание, из-за многоэтапности производственного процесса.

Целью данной работы является разработка метода перебазировки частичных и полных съемных пластиночных протезов мягкой подкладки поливинилсилоксанового материала Softbase компании BISICO и выявление преимуществ этого материала.

Материалы и методы:

В клинику кафедры стоматологических дисциплин обратились 18 (23 протеза) женщин в возрасте от 65 до 76 лет. Из 23 протезов 8 были частичными съемными протезами (3 на верхнюю челюсть и 5 на нижнюю), 15 – полными съемными протезами (6 - на верхнюю челюсть, 9 - на нижнюю). Срок эксплуатации протезов 5-12 лет. Атрофия костной ткани практически у всех пациенток с полными съемными протезами была значительной (3-4 тип по Оксману).

Всем пациентам проведена перебазировка по следующей методике: с помощью фрез и шлифовальных инструментов базисная поверхность (включая область и линию А для протезов верхней челюсти) стачивали на 1-2 мм. На месте предполагаемого перехода материала протеза в мягкую подкладку формировали ступеньки, минимальная глубина 1 мм. Возникшие острые зазубрины на крае ступеньки следует закруглить, общая базисная поверхность должна быть шероховатой.

На поверхность протеза, подготовленную для соединения с BISICO Softbase, с помощью кисточки ровным, не очень толстым слоем наносится BISICO Softbase Primer. Для надежности в пограничной области материал наносили с избытком в 1-2 мм. Необходимое время высыхания – 1 минута. Особое внимание следует обратить на тщательное удаление с поверхности протеза остатков слюны, а также на избежание образования при аппликации воздушных пузырьков. Нанесение материала должно быть закончено за 1 минуту. Протез фиксировали в полость рта пациента, после чего он без усилий смыкает челюсти. Дополнительно пациент выполняет ряд функциональных проб. Затем через 5 минут процесс затвердевания материала заканчивается, и протез извлекается изо рта пациента для последующей

обработки. Большие излишки материала удаляли с помощью ножниц и скальпеля. Эти участки, так же как и область перехода от мягкого материала к твердому, обрабатывали и заглаживали специальным предназначенным для обработки силикона вращающимся инструментом. С целью окончательной обработки на высохшую поверхность наносили гляцевый лак. Его основой также является поливинил силоксановый силикон. По 5-10 капель А и В компонентов тщательно смешивали в прилагаемом блоке, полученный лак наносили с помощью тонкой кисточки на протез. Время высыхания лака (при комнатной температуре) 5 минут, после чего протез готов к использованию.

BISICO Softbase Primer – материал на основе А силикона для получения прочной мягкой подкладки в полных и частичных съемных протезах в одно посещение. Материал предназначен для ручного замещения, самополимеризуется в процессе холодного отверждения.

К достоинствам BISICO Softbase Primer следует отнести:

- специально подобранную конечную мягкость материала;
- исключительные прочность, эластичность и упругость;
- долговечность эластичных свойств;
- идеально гладкую поверхность, стабильность окраски и отсутствие пористости;
- долговременную сопротивляемость химическим воздействиям (рН полости рта)
- прочное соединение между материалом и базисом протеза.

Результаты и обсуждение:

В результате нанесения нового подкладочного слоя BISICO Softbase Primer практически у всех пациентов была достигнута устойчивая фиксация протеза в полости рта при разговоре и жевании, за счет компенсации несоответствия поверхностей,

обеспечения их более точного прилегания; устранились болевые ощущения, связанные с давлением на слизистую оболочку в области костных выступов.

Таким образом в ходе выполнения работы выявлены следующие преимущества данного материала:

- пациенты могут снова пользоваться протезом через несколько минут после перебазировки;
- улучшилась фиксация протеза;
- на поверхности протеза не образуется налет, т.е. не происходит бактериального загрязнения, что весьма характерно для акриловых пластмасс, вследствие их пористости;
- упрощается уход за съемным протезом с нанесенной на него мягкой основы.
- практически устраняются болевые ощущения в области различных костных выступов альвеолярных отростков, которые имели место ранее;
- возможно более эффективное использование старых съемных протезов.
- адаптация пациентов к протезам с мягким подкладочным материалом BISICO Softbase Primer проходит значительно быстрее.

Вышеуказанное позволяет рекомендовать врачам-стоматологам-ортопедам использование мягкого подкладочного материала BISICO Softbase Primer в практической деятельности при изготовлении съемных протезов.

Литература:

1. Трезубов В.Н., Штейнгарт М.З., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение. – СПб., 1999. – 234с.
2. Калинина Н.В., Загорский В.А. Протезирование при полной потере зубов. – М. Медицина 1990. – 124с.
3. Цимбалистов А.В., Козицына С.И., Жидких Е.Д., Войтяцкая И.В. Оттисковые материалы и технология их применения. – СПб: ООО «МЕДИ издательство», 2004. – 345с.