

ципов последовательности лечения; возможность для пациента выбора врача.

Правильный выбор тактики психопрофилактической подготовки и дифференцированная премедикация с использованием транквилизирующих средств и ненаркотических анальгетиков корригируют эмоциональный, вегетативный и двигательный компоненты психоэмоционального напряжения.

Результаты, полученные при выполнении тестовых исследований, помогают врачу правильно сориентироваться в составлении плана дальнейшего лечения, провести дифференцированную премедикацию и рациональную анестезию в зависимости от типа реакции на вмешательство. Некоторые больные бывают удовлетворены психопрофилактической беседой, другим необходима длительная медикаментозная подготовка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бернадский Ю. Н. Основы хирургической стоматологии.— Киев, 1983.— 391 с.
2. Бизяев А. Ф., Левен И. И., Иванов С. Ю., Лепилин А. В. Стоматология.— 1987.— № 3.
3. Обезболивание в стоматологии: Труды I Московского медицинского института им. И. М. Сеченова.— М., 1967.
4. Рыбаков А. И. Ошибки в стоматологической амбулаторной практике.— М., 1976.— 158 с.
5. Танрыкулиев П. Т., Атаев П. Психомедикаментозная подготовка пациента к препарированию твердых тканей зуба.— Ашхабад: 1981.
6. Трезубов В. Н. // Стоматология.— 1987.— № 4.
7. Трезубов В. Н., Незнамов Г. Г. Профилактика и терапия психогенных реакций в амбулаторной стоматологии.— М., 1989.

Опыт применения материала «Оксомат-3» в ортопедической стоматологии

С. Е. Жолудев, Н. Г. Росина, Н. И. Шкловская,
Т. Н. Соловьева, И. Д. Трифонов
Уральский медицинский институт,
Уральский политехнический университет,
Институт химии поверхности АН Украины
г. Екатеринбург, г. Киев

В последнее время в ортопедической стоматологии все большее применение находят фотоотверждаемые композиты, которые используются в качестве облицовоч-

вочного слоя металлических коронок и мостовидных протезов (МВП), для приготовления коронок и МВП, базисов протезов, реставрационных работ.

Указанные материалы имеют ряд преимуществ перед традиционными акриловыми материалами холодного и горячего отверждения системы «паста — паста», «паста — порошок» или «порошок — жидкость». К этим преимуществам относятся:

1) однокомпонентная форма выпуска материала в виде одной пасты, не требующей дополнительного введения компонентов и перемешивания непосредственно перед применением, обеспечивает гомогенность материала;

2) неограниченное рабочее время, так как материал отверждается только после облучения ультрафиолетовым светом.

Одним из перспективных материалов из данной группы является «Оксомат-3», разработанный совместно сотрудниками Института химии поверхности АН Украины и Уральского политехнического университета. Представленный композит предназначен для облицовки металлических коронок и МВП, а также для изготовления одиночных коронок и небольших (до 3 единиц) МВП. «Оксомат-3» имеет 8 цветов дентина и по 2 цвета пришеечного и эмалевого слоев. При необходимости цвета можно сочетать. Для создания эффекта трещин, дефектов и др. имеется набор из 10 красителей.

На кафедре ортопедической стоматологии Уральского медицинского института «Оксомат-3» используется в течение года. Было изготовлено 102 несъемные единицы, из них 22 металлопластмассовые одиночные коронки, 4 одиночные коронки из пластмассы; облицовано 76 коронок и фасеток в МВП.

Покрытие металлических цельнолитых конструкций проводили по следующей методике: после литья поверхность металлического каркаса подвергали пескоструйной обработке и примеряли во рту. Подогнанные металлические каркасы кипятили в дистиллированной воде в течение 10 мин. После кипячения поверхности просушивали, не прикасаясь руками.

Затем приступали к нанесению облицовочного материала.

1. Кисточкой тонким слоем по всей поверхности каркаса наносили олигомер только молочно-белого

цвета. Полимеризовали в приборе «Polident» в течение 3 мин.

2. После полимеризации олигомера на обработанные поверхности тонким слоем наносили опакер, подобранный в соответствии со шкалой расцветок и схемой, данными в упаковке. Модель помещали в прибор и полимеризовали в течение 7 мин; если после полимеризации на поверхности каркаса оставались непокрытые места, то повторно наносили опакер и повторяли полимеризацию.

3. Для формирования шейки зуба из тубы, соответствующей схеме и шкале расцветок, выдавливали необходимое количество пришеечной массы. Из полученной пластины вырезали шейку зуба в виде полумесяца и переносили на коронку.

4. Из тубы с надписью «Дентин» с соответствующим номером (Д-1; ..., Д-8), подобранным в соответствии со шкалой расцветок, выдавливали необходимое количество массы. Из пластины вырезали кусочек такой формы, которая необходима для облицовки коронки. Пластину переносили на каркас.

5. Наносили режущий край (эмалевый слой), затем выравнивали жесткой кисточкой, слегка смоченной олигомером. Для окончательного сглаживания поверхности режущий край смазывали мягкой кисточкой, смоченной олигомером так, чтобы был равномерный переход к дентину.

6. На завершающей стадии моделирования каркаса покрывали мягкой кисточкой всю рабочую поверхность олигомером.

Фотополимеризацию выполняли следующим образом. Облицованный каркас помещали в камеру фотополимеризатора прямо на модели и полимеризовали в течение 3 мин. После предварительной полимеризации каркас переносили на держатели в приборе. Постепенно полимеризовали по 2 мин с каждой стороны модели, поместив ее под максимальное воздействие облучения лампы.

После фотополимеризации модель в готовом виде передавали в клинику врачу-ортопеду. При отсутствии необходимости в коррекции протез тщательно полировали.

У 2 пациентов были облицованы паяные МВП на ВЧ. Через 2—2,5 мес. после начала пользования протезами произошел откол облицовочного слоя на шта

пованных коронках. Это можно объяснить наличием микроколебаний в паяных конструкциях во время жевания из-за низкой жесткости таких протезов.

У всех больных при применении материала «Оксомат-3» для облицовки цельнолитых конструкций протезов и для одиночных коронок отмечали хороший эстетический эффект, хотя у 2 пациентов наблюдалось несоответствие цвета облицовки естественным зубам. После повторного определения облицовочный цвет был заменен. Всем пациентам после завершения работы было предложено явиться при изменении цвета, отколах и наличии других отрицательных моментов.

Спустя 6 мес после протезирования на контрольный осмотр явилось 11 пациентов. У всех больных протезы соответствовали предъявляемым требованиям, изменения цвета облицовки не отмечалось.

Опыт применения отечественных пластиночных имплантатов в городской клинической стоматологической поликлинике № 1 г. Омска

Л. К. Кирьянова, В. Д. Вагнер, В. Г. Месхадзе
Городская клиническая стоматологическая поликлиника № 1
г. Омск

По данным отечественной и зарубежной литературы, около 20 % пациентов имеют односторонние и двусторонние концевые дефекты зубного ряда. Изготавливаемые в таких случаях съемные зубные протезы не удовлетворяют пациентов, так как заставляют их чувствовать свою неполноценность, оказывают отрицательное моральное воздействие. Одним из наиболее эффективных методов восстановления функции челюстно-лицевой системы, в частности функции жевания и эстетики, является рациональное протезирование зубов с использованием стоматологических имплантатов вместо опорных зубов.

В клинике за 1991—1993 гг. при различной локализации дефектов зубных рядов на ВЧ и НЧ введено 194 пластиночных имплантата 167 больным в возрасте от 18 до 66 лет (женщин — 132, мужчин — 35). После обследования, выбора имплантата проводили операцию по общепринятой методике. Через 6—7 дней снимали