

կանց վահանագեղձերում ասկորբինաթթվի պարունակության և տեղադրության հիստոքիմիական պատկերը: Հայտնաբերված է, որ ասկորբինաթթվի քանակը տարբեր տարածքներում ապրող մարդկանց վահանագեղձերում տարբեր է: Այն արտահայտված է երկրորդ և հստակագույն երրորդ տարածքներում ապրող մարդկանց վահանագեղձում:

A. G. GHAZARIAN

DISTRIBUTION OF ASCORBIC ACID IN THE THYROID GLANDS OF INHABITANTS OF THREE AREALS OF DIFFERENT ALTITUDE

The content of ascorbic acid in the thyroid gland of inhabitants of three areals of the Armenian SSR has been investigated. It has been revealed that in inhabitants of the low-altitude areal the quantity of the acid is moderate. In inhabitants of foothills and, especially, of the mountainous region it has been observed utilization of the ascorbic acid, caused by the inhibition of oxidation-reduction processes.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Гапинович Н. С., Романчик М. Н., Мохорт Т. В., Лившиц И. Б. Пробл. эндокрин. и гормонотер., 1983, 1, стр. 30.
2. Գազարյան Ա. Գ. Զ. էкспер. և կլին. մեդ. ԱՊՀ Արմ. ՍՍՀ, 1979, 2, стр. 115.
3. Կիզարյան Ա. Գ. Там же, 1979, 3, стр. 110.
4. Կազарյան Ա. Գ. Там же, 1980, 2, стр. 83.
5. Կազарյան Ա. Գ., Арутюнян В. М., Казарян А. Г. и др. Здравоохранение (Арм. ССР), 1982, 2, стр. 21.
6. Կасабян С. С., Чернявская Т. А. Пробл. эндокрин. и гормонотер., 1957, 3, 5, стр. 89.
7. Лилли Р. В кн.: Патологическая техника и практическая гистохимия. М., 1969, стр. 400.
8. Шариманян С. С. Зоб в Армении. Ереван, 1964.

УДК 616.311—036.865

A. A. МИРЗОЯН

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА У ЛИЦ, НЕ ПОЛЬЗОВАВШИХСЯ И ПОЛЬЗОВАВШИХСЯ ТОТАЛЬНЫМИ ПРОТЕЗАМИ В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ ЛЕТ

Исследование степени податливости слизистой оболочки протезного ложа выявило отсутствие различий у лиц, пользовавшихся тотальными протезами в течение двух лет и не пользовавшихся ими.

С целью исключения возможных осложнений слизистой оболочки, а также удовлетворительной фиксации и стабилизации тотального протеза предлагается податливосг нивелировать компенсационными прокладками на основании учета дискретного коэффициента податливости слизистой оболочки протезного ложа.

Исследованиями ряда авторов функционального состояния слизистой оболочки с целью определения степени ее податливости в определенных зонах альвеолярного отростка и твердого неба установлено, что неподвижная или малоподвижная слизистая оболочка в разных зо-

нах отличается различной степенью податливости, которая колеблется в пределах 0,3—4 мм [6], 0,04—6 мм [7] и 1—10 мм [1].

В вопросе методов определения степени податливости слизистой оболочки протезного ложа литературные данные весьма разноречивы. Так, одни авторы пользовались функциональным методом с помощью приборов, в основе конструкции которых лежит общий принцип—регистрация степени погружения шарика или диска в слизистую оболочку под действием силы [6]. В. И. Кулаженко [2] сконструировал электронно-вакуумный аппарат, с помощью которого установил пределы колебания податливости слизистой оболочки от 0,5 до 2 мм. Аналогичные аппараты, сконструированные по принципу использования частотных датчиков, преобразующих измеряемую величину в пропорциональную ей частоту, имеют ряд существенных недостатков: расстройка при введении в полость рта из-за паразитных ёмкостей, нелинейность шкалы прибора, нестабильность работы и т. д.

Учитывая вышеуказанные недостатки, мы сконструировали и апробировали специальный прибор «Электронный измеритель податливости слизистой оболочки протезного поля» [3], достоинство которого заключается в возможности определения истинной податливости слизистой оболочки в линейных единицах.

Цель данной работы состоит в установлении прибором нашей конструкции изменения податливости слизистой оболочки протезного ложа под действием перепада давления базиса тотального протеза у лиц, пользовавшихся им в течение двух лет.

Под наблюдением находилось 159 лиц, из которых 71 пациент (23 женщины и 48 мужчин) не пользовались и 88 (27 женщин и 61 мужчина) пользовались тотальными протезами, сконструированными с учётом дискретного коэффициента податливости слизистой оболочки протезного ложа [4] (дискретный коэффициент—разность податливости между максимальными и минимальными величинами в различных зонах исследования слизистой оболочки протезного ложа).

Результаты исследования (проведено 1349 промеров) степени податливости слизистой оболочки протезного ложа у лиц, не пользовавшихся тотальными протезами, представлены на рис. 1, откуда видно, что степень податливости слизистой оболочки верхней и нижней челю-

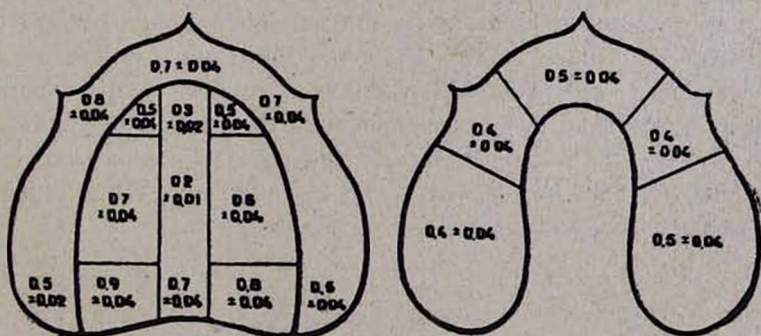


Рис. 1. Средняя арифметическая податливость слизистой оболочки протезного ложа у лиц, не пользовавшихся тотальными протезами.

стей неодинакова—в области альвеолярного отростка на верхней челюсти она больше, чем на нижней ($t=11,9$, $P<0,002$). При этом степень податливости слизистой оболочки в области альвеолярного отростка менее вариабельна, чем в области твёрдого нёба. Если на альвеолярном отростке верхней челюсти податливость слизистой, выраженная в средних арифметических величинах, не превышает $0,5\pm 0,02$ — $0,8\pm 0,4$ мм ($t=8,95$, $P<0,001$), то в области твёрдого нёба она находится в пределах $0,2\pm 0,01$ — $0,9\pm 0,04$ мм ($t=29,8$, $P<0,001$). Наименее выражена податливость слизистой оболочки в области нёбного шва—от $0,2\pm 0,01$ до $0,3\pm 0,02$ мм ($t=5,9$, $P<0,001$). Податливость слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти не превышает в отдельных её зонах $0,4\pm 0,04$ — $0,5\pm 0,04$ мм ($t=2,97$, $P<0,01$).

С целью выявления возможных отклонений податливости слизистой оболочки протезного ложа под влиянием тотальных протезов нами изучалась слизистая оболочка лиц, пользовавшихся протезами в течение двух лет (1672 промера у 88 пациентов, рис. 2) [5]. Данные исследования обработаны методом математической статистики. Как видно из рис. 2, отклонений податливости слизистой оболочки не выявлено.

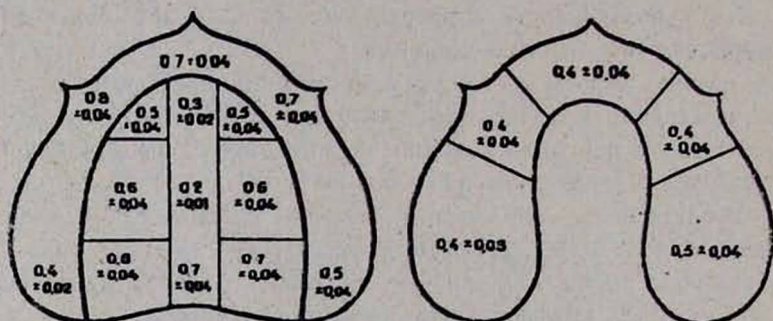


Рис. 2. Средняя арифметическая податливость слизистой оболочки протезного ложа у лиц, пользовавшихся тотальными протезами в течение 2 лет.

Таким образом, в результате наших исследований установлено, что податливость слизистой оболочки протезного ложа неодинакова и колеблется в значительных пределах—от 0,1 до 1,2 мм. Для исключения возможных осложнений слизистой оболочки, вызванных перепадами в податливости, необходимо рабочую модель, по которой будет конструироваться протез, соответствующим образом подготовить, чтобы нивелировать податливость слизистой оболочки протезного ложа.

Определение податливости слизистой оболочки протезного ложа имеет особое значение при протезировании после полной утраты зубов, позволяя конструировать тотальные протезы выгодной конструкции, обеспечивающей удовлетворительную фиксацию и стабилизацию и предупреждающей возможные осложнения слизистой.

ՄԻՆԶԵՎ 2 ՏԱՐՎԱՍ ՏԵՎՈՂՈՒԹՅԱՄԲ ԱՄԲՈՂՋԱԿԱՆ ՊՐՈԹԵԶՆԵՐ
ՕԳՏԱԳՈՐԾԱՆ ԵՎ ՉՕԳՏԱԳՈՐԾԱՆ ԱՆՁԱՆՑ ՊՐՈԹԵԶԱՅԻՆ ԴԱՇՏԻ
ԼՈՐՁԱԹԱՂԱՆԹԻ ԴՅՈՒՐԱԹԵԳՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԵՄՏԱԿԱՆ ԱՍՏԻՃԱՆԸ

Պրոթեզային դաշտի լորձաթաղանթի դյուրաթեքության աստիճանի հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ մինչև 2 տարվա տևողությամբ ամբողջական պրոթեզներից օգտված և չօգտված անձանց մեջ շեղումներ չեն նկատվում:

Լորձաթաղանթի հնարավոր բարդություններից խուսափելու, ինչպես նաև ամբողջական պրոթեզների բավարար ամրապնդման և կայունացման նպատակով առաջարկվում է պրոթեզային դաշտը հարթել փոխադրվող միջադիրով՝ հաշվի առնելով լորձաթաղանթի դյուրաթեքության դիսկրետ գործակիցը:

A. A. MIRZOYAN

COMPARATIVE EVALUATION OF THE PLIANCY OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE FACE PROSTHETIC BED OF PERSONS WITH TOTAL PROSTHESIS, USED DURING TWO YEARS AND PERSONS WITHOUT THEM

For the prevention of possible mucous membrane complications and or satisfactory fixation of the total prosthesis it is suggested to use compensative washers with evaluation of the discrete coefficient of the pliancy of the mucous membrane of the prosthetic bed.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Калинина Н. В. Стоматол., 1957, 1, стр. 64.
2. Кулаженко В. И. Тез. докл. V респ. конф. стоматол. УССР. Киев, 1965, стр. 82.
3. Мирзоян А. А. Электронный измеритель податливости слизистой оболочки протезного поля. Методические рекомендации. Ереван, 1980.
4. Мирзоян А. А. Метод изготовления полных пластиночных протезов с учетом податливости слизистой оболочки протезного поля. Методические рекомендации. Ереван, 1980.
5. Мирзоян А. А. Дисс. канд. Киев, 1983.
6. Соломонов М. А. Вopr. стоматол. Труды Калининского гос. мед. ин-та. Калинин, 1960, стр. 174.
7. Spreng M. Allergie und Zahnmedizin, 1963, 2, 104.