

ЗУБОВРАЧЕБНЫЙ
ЖУРНАЛЪ АША

ЕЖЕМЪСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКІЙ
ОРГАНЪ ПО ВСЪМЪ ОТ-
РАСЛЯМЪ ДЕНТИАТРИИ.

47 ж
=====
Содержаніе:

- I. Научный отдѣлъ.** М. Рейнъ.—Инфекція рта, ея этиологія и вліяніе на органы и ткани. Т. Ритенбергъ.—Подготовленіе и изготовленіе штифтовыхъ зубовъ.
- II. Профессиональный отдѣлъ.** Частная зубоо врачебная клиника для народныхъ школъ въ Гельсингфорсѣ.
- III. Рефераты.** Г.—О трудахъ VI Одонтол. съѣзда.
- IV. Практическія свѣдѣнія.** Запѣтки.
- V. Хроника.**
- VI. Смѣсь.**
- VII. Объявленія.**

=====
РЕДАКЦІЯ и КОНТОРА:

МОСКВА, Кузнецкій пер., д. № 3, Клавдій АШЪ С-ья и К°.
Тел. конторы: 56-88 и 529-88. Тел. редакціи: 111-88.

Казань
С. П. ПЕТРОВИЧЪ АШАРЪ ИЛИНИНА
д. № 30. Тел. 10-22

Подготовленіе и изготовленіе штифтовыхъ зубовъ.

Ауто-рефератъ Т. С. Ритенбергъ.

Способы приготовленія и прикрѣпленія искусственныхъ коронокъ имѣютъ свое начало въ глубокой древности, но въ современной литературѣ еще очень много пишется по этому вопросу. Постараюсь сгруппировать въ одно цѣлое всё, что нашла въ періодической печати. Я разсматриваю корни, являющіеся мѣстомъ укрѣпленія штифтовыхъ зубовъ, какъ фундаментъ, на которомъ будетъ воздвигнуто послѣдующее зданіе, и такъ какъ намъ, практикамъ, въ большинствѣ случаевъ, для протезированія приходится имѣть дѣло съ корнями, пораженными патологическимъ процессомъ, то прежде всего—наше вниманіе должно быть обращено не на механическое подготовленіе корней, какъ фиксаторовъ искусственныхъ коронокъ, а на терапію корней; вотъ почему я болѣе подробно остановлюсь на методахъ подготовленія. Я касаюсь леченія корней фронтальныхъ и премоляровъ, которые въ большинствѣ случаевъ только и приходится протезировать штифтовыми зубами. При подготовкѣ же корней для наложенія искусственныхъ коронокъ, мы должны отличать корни, имѣющіе живую пульпу и корни, лишенные таковой, причемъ въ нѣкоторыхъ пульпа подверглась гнойному распаденію: пульпа высохла, обызвествлена, но корень здоровъ; въ нѣкоторыхъ—пульпа гнойно распалась. Во всѣхъ этихъ случаяхъ наша задача сводится къ возможно тщательному удаленію содержимаго канала, къ дезинфекціи и стерилизаціи канала и дентина и достиженію постояннаго асептического ихъ состоянія путемъ мумификаціи содержимаго дентинныхъ канальцевъ и замыканія апикальнаго отверстія. Въ тѣхъ случаяхъ, когда пульпа жива, приступая къ девитализаціи, можно умертвить пульпу наложеніемъ мышьяковистой пасты и въ слѣдующій сеансъ экстирпировать пульпу, и можно удалить пульпу въ одинъ сеансъ примѣненіемъ анестезіи давленіемъ. На первый взглядъ можетъ показаться, что примѣненіе того или другого способа умерщвленія пульпы не имѣетъ существеннаго значенія, на самомъ же дѣлѣ это совершенно не такъ. Dr. Euler,

въ своемъ докладѣ, въ О-вѣ зубныхъ врачей въ Штутгартѣ, объ отрицательномъ дѣйствии мышьяка, говорить, что сообразно съ топографической анатоміей и характеромъ явленій, мы можемъ намѣтить слѣдующій порядокъ, въ которомъ должны быть перечислены побочныя дѣйствія мышьяка: 1) періодонтитъ, 2) омертвѣніе межзубнаго сосочка, съ некрозомъ или безъ некроза перегородки, 3) тяжелый оститъ, 4) общая интоксикація. Не задерживаясь даже на 3-хъ послѣднихъ положеніяхъ, остановлюсь только на возможности образованія періодонтита. Что такое явленіе весьма распространено, знаетъ каждый изъ насъ, и знаетъ, что часто періодонтитъ является не только при умерщвленіи пульпы, но также, когда оставляешь ее живой. Кромѣ того, по мнѣнію Euler'a, подъ влияніемъ мышьяка содержимое дентинныхъ канальцевъ подвергается болѣе сильнымъ измѣненіямъ, чѣмъ ткань пульпы, и послѣдовательный перицементитъ скорѣе можетъ возникнуть черезъ дентинъ, чѣмъ черезъ верхушечное отверстіе. Исходя изъ этихъ соображеній—понятно, какое значеніе имѣетъ для насъ дѣйствіе мышьяка, въ особенности въ данномъ случаѣ, когда вслѣдствіе раздраженій, вызванныхъ у надкостницы корня, уменьшается функціональная способность корня, который долженъ служить опорой для искусственной коронки. Считаясь съ этими нежелательными явленіями, вызываемыми дѣйствіемъ мышьяка, особенно приходится настаивать на примѣненіи Druck-Anestésie, при которой исключена возможность подобныхъ явленій. Удаливъ пульпу и обработавъ механически борамі остатки пульпы, по остановкѣ кровотеченія, промываютъ каналь растворами, которые не вызываютъ коагуляціи, и тутъ же пломбируютъ апикальное отверстіе жидко разведеннымъ цементомъ вмѣстѣ съ тимоломъ.

Здѣсь, думаю, будетъ не лишнимъ указать на мнѣніе Guido Fischer'a, который говорить, что пульпа человѣческихъ зубовъ обнаруживаетъ большую тенденцію распадаться на отдѣльныя вѣточки, не доходя до *foramen apicale*, такъ что корневыя каналы часто заканчиваются не совсѣмъ просто, а раздѣляются на многочисленныя почти микроскопическія канальцы. Находящіеся въ этихъ канальцахъ микроскопическія остатки пульпы, распадаясь, могутъ вызвать различныя осложненія у апикальнаго отверстія въ самыхъ основательно леченныхъ зубахъ, такъ какъ даже самыя маленькія вѣточки въ случаѣ инфекціи представляютъ достаточно мѣста для вѣдренія бактерій. При значительныхъ искривленіяхъ корней, наибольшій изгибъ даетъ именно корневая верхушка и является поэтому недоступной въ чисто механическомъ отношеніи, вслѣдствіе чего, удаливъ, по возможности, всѣ доступныя удаленію части пуль-

пы, почти всегда остающіяся въ апикальной области концевыя развѣтвленія, слѣдуетъ мумифицировать трикрезолъ-формалиномъ. Нужно избѣгать дѣйствія слюны и каждый разъ герметически закрывать полость флетчеромъ. Въ тѣхъ случаяхъ, когда мы имѣемъ дѣло съ корнями, въ которыхъ пульпа жива, расширение канала можно производить только послѣ закрытія *foramen apicale*, изъ опасенія занести инфекцію за арехъ.

При гангренѣ въ 1-й сеансъ удаляютъ миллеровской иглой содержимое канала, продѣвая ее осторожно до половина канала, затѣмъ, удаливъ всё содержимое канала, расширяютъ его возможно шире, чтобы облегчить удаление эксудата, или если его нѣтъ, то газовъ. Лечение такихъ корней посредствомъ трик.-формалина ведетъ по большей части къ благоприятнымъ результатамъ. Когда мы имѣемъ дѣло съ корнями, имѣющими: альвеолярный абсцессъ, абсцессъ съ фистулой на деснѣ при открытомъ корневомъ каналѣ, абсцессъ съ десневой фистулой, но съ закрытымъ *foramen apicale*, абсцессъ слѣпой, но съ отекомъ гноя по корневому каналу, — во всѣхъ этихъ случаяхъ требуется не только возможно широкое расширение канала, но и возможно болѣе широкое раскрытіе *foramen apicale*, которое можно производить стерильнымъ боромъ Бейтельрока, или Моррея; боязнь внести сепсисъ за арехъ исключена, такъ какъ онъ тамъ и безъ того имѣется. Зубной врачъ Иоффе, въ своей статьѣ о періодонтитныхъ зубахъ въ юбилейномъ номерѣ «Зубоврачебнаго вѣстника», говоритъ, что онъ излечиваетъ въ большинствѣ случаевъ заболѣванія фронтальныхъ періодонтитныхъ зубовъ въ стадіи абсцеса съ фистулой въ одинъ сеансъ, считая, что лечение этихъ корней, согласно общехирургическому принципу, должно сводиться лишь къ одному—къ удаленію причины, т. е. некротической ткани пульпы. Съ удаленіемъ же послѣдней должны исчезнуть и всѣ ею вызванныя осложненія, точно такъ же, какъ эти послѣднія проходятъ безслѣдно послѣ экстракціи зуба. Поэтому, расширивъ каналъ, постепенно переходятъ отъ болѣе тонкихъ боровъ къ болѣе толстымъ, *просверливаютъ каналъ насквозь* черезъ верхушечное отверстие. Перфорация эта верхушечнаго отверстия даетъ возможность сильной струей промыть гнойникъ и свищевой ходъ, при чемъ гной выливается отовсюду на всемъ протяженіи между каналомъ корня и выходнымъ отверстіемъ фистулы и даетъ, кромѣ того, возможность выполнить черезъ арехъ полость абсцеса лекарственнымъ веществомъ. По мнѣнію Иоффе, растворъ, которымъ слѣдуетъ промыть гнойникъ и свищевой ходъ, долженъ быть только слабымъ и не раздражать грануляціонной ткани. Мнѣніе Ad. Witzel'a диаметрально противоположно: въ основѣ его ме-

159

тогда лежит идея преобразования грануляціонной ткани путемъ возбуждающихъ средствъ въ рубцовую, и онъ предлагаетъ ввести 50% сѣрную кислоту или царскую водку, повторнымъ введеніемъ которой достигаютъ дезинфекціи и расширенія корневого канала. Когда это кажется уже достигнутымъ, тогда проталкиваемъ зондъ черезъ верхушечное отверстіе и на ватномъ тампонѣ вдавливаемъ дезинфицирующее средство черезъ корневое отверстіе. Послѣ обсушиванія корневого канала и смазыванія его іодомъ по методу Іоффе, выполняютъ каналъ пастой изъ іодоформа, густо замѣшаннаго съ какимъ-нибудь антисептическимъ ингредиентомъ (напр., 2% растворомъ лизола) которую проталкиваютъ при помощи иглы съ ватой въ такомъ количествѣ, какъ это удастся за арех'ъ и въ тотъ же сеансъ пломбируютъ каналъ. По системѣ Witzel'я въ каналъ вводятъ хлоръ-феноловую цементную пасту и проталкиваютъ за верхушечное отверстіе, чтобы наполнить ею костную полость. Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ леченіе приводится въ одинъ сеансъ. Непремѣннымъ условіемъ долженъ быть герметически пломбированный каналъ, имѣющій цѣлью препятствовать проникновенію въ каналъ содержимаго абсцеса. Что касается зубовъ со слѣпымъ абсцесомъ, то здѣсь требуется уже болѣе осторожное обращеніе. Возможно, что при самой тщательной дезинфекціи и стерилизаціи канала выдѣленіе гноя и прекратится, но возможно, что при хроническихъ альвеолярныхъ абсцесахъ гнойный мѣшокъ такъ опутываетъ альвеолу, что значительная часть перицементна въ концѣ корня разрушается и становится инороднымъ тѣломъ, которое постоянно вызываетъ всевозможныя раздраженія и расстройства. Чтобы разрѣшить вопросъ, когда мы должны для леченія хроническаго періодонтита избрать путь черезъ корневой каналъ, необходимо прибѣгнуть къ діагностическому средству, а именно: *рентгенофотографіи*. По мнѣнію Weiser'a (ученика и послѣдователя Партша) хроническій альвеолярный абсцессъ, острый альвеолярный абсцессъ, упорно держащіяся фистулы, мелкія корневья кисты и гранулемы служатъ достаточными показаніями для хирургическаго вмѣшательства. Если мы резецированный корень хотимъ протезировать искусственной коронкой, то резекція верхушки корня можетъ быть произведена только послѣ того, какъ стерильный корень заполненъ у апикальнаго отверстія іодоформомъ и вставлена искусственная коронка. Только послѣ этого возможна Партшевская операція. Мнѣнія насчетъ способности корня функционировать послѣ резекціи верхушки самыя разнообразныя. Такъ Dr. Euler, между прочимъ, говоритъ: «Становится вообще вопросомъ существованія всего зуба, если резекція простирается не на нѣсколько миллиметровъ, но на

значительную часть корня. Корень теряет свою устойчивость и тѣмъ скорѣе гибнетъ, чѣмъ больше ему придется функционировать. Переходя къ механическому приготовленію корня, скажу, что боръ нельзя насильственнымъ образомъ втискивать въ каналы, начинать нужно расширеніе каналовъ мелкими скользящими борами не надавливая, а давая имъ свободно идти по каналу. Затѣмъ расширяютъ боковыя стѣнки канала фисурными борами. Боры нужно часто и быстро извлекать изъ каналовъ во время работы, что облегчаетъ удаленіе опилокъ. Стѣнки корня нужно не слишкомъ расширять, чтобы не истончить корень, но во всякомъ случаѣ распадъ необходимо удалить и совершенно раскрыть дентинные каналы для полной ихъ дезинфекціи. Въ тѣхъ случаяхъ, когда въ стѣнкѣ корня находится перфорированное мѣсто, или, если вслѣдствіе размягченія дентина приходится снимать его настолько, что остается перфорированное мѣсто, корень все-таки нельзя считать погибшимъ. Вообще я бы сказала, что фронтальные корни только въ томъ случаѣ можно удалять, если корень совершенно резорбированъ и потерялъ всякую связь съ луночкой. Въ случаѣ же перфорации внутри корня, очищаютъ края перфорации, острымъ экскаваторомъ удаляютъ разращенные грануляціи, которыя образовались вслѣдствіе раздраженія острыми краями корня, промываютъ какимъ-нибудь асептическимъ растворомъ, останавливаютъ кровотеченіе, присыпаютъ іодоформомъ и закрываютъ ее золотой или оловянной фольгой, которую замазываютъ затѣмъ не очень густо разведеннымъ цементомъ. Если имѣется глубокая фрактура корня, то можно и должно возстановить недостающую часть корня. Возстановляютъ различнымъ образомъ. Самый распространенный и старый способъ—это возстановленіе недостающей части амальгамой или цементомъ. Послѣ того какъ десна подъ давленіемъ ваты, еще лучше—гуттаперчи, отодвинута настолько, что отломанный край выступаетъ совершенно свободно, просушивъ основательно полость, накладываютъ къ недостающей стѣнкѣ амальгаму или цементъ вплоть до уровня десны. Гладилкой выравниваютъ внутри и края полости, и черезъ нѣсколько дней, если амальгама хорошо пристала, приступаютъ къ приготовленію штифта, который, если взята амальгама, не можетъ быть золотымъ, а только изъ платины или иридіо-платиновой проволоки. Но въ послѣднее время, съ развитіемъ отливного метода, указанный способъ долженъ быть признанъ недостаточно цѣлесообразнымъ, и зубной врачъ Fabinke предлагаетъ послѣ закрытія апикальнаго отверстія и достаточнаго освобожденія края корня отъ десны, обточивъ край, какъ здоровой, такъ и фрактурированной части карборундовыми колесами, вставить трубочку изъ иридіо-платиновой жести,

которая должна доходить только до края десны; вставивъ въ трубочку штифтъ, который заполняетъ ее всю, предварительно смазавъ вазелиномъ, снимаютъ оттискъ крѣпкимъ воскомъ съ недостающей части корня, затѣмъ отливаютъ вмѣстѣ съ трубочкой, вставляютъ въ корень, прикрѣпивъ и полученную золотую вкладку и трубочку цементомъ къ корню; отшлифовываютъ, выравниваютъ края, и если вкладка плотно прилегаетъ къ стѣнкамъ, готовятъ штифтовый зубъ, какъ для обыкновенныхъ корней. Вкладка и корень будутъ прочнѣе держаться, если приготовить штифтовый зубъ съ кольцомъ по системѣ Richmond'a. Можно обойтись и безъ трубочки, просто выбрать подходящій платиновый штифтъ для корня, приготовить края корня, и, смазавъ вазелиномъ, снять оттискъ крѣпкимъ воскомъ, прикрѣпивъ послѣдній къ штифту, затѣмъ, осторожно вынуть штифтъ вмѣстѣ съ воскомъ, отлить и затѣмъ уже приготовить искусственную коронку.

Если у корня, приготовляемаго для штифтового зуба, имѣется еще часть коронки, то ее не слѣдуетъ снимать резекціонными щипцами, т. к. сотрясеніе можетъ вызвать раздраженіе надкостницы корня, или—при неосторожномъ обращеніи—даже раздробленіе корня; гораздо лучше медленно срѣзать ее фисурными борами, что не ведетъ за собой никакихъ дурныхъ послѣдствій. Что касается техники приготовленія части корня, выступающей у края десны для наложенія искусственной коронки, то до сихъ поръ мнѣнія по этому поводу расходятся. Приверженцы старой школы говорятъ о необходимости оставить съ нѣбной стороны верхней челюсти, или лингвальной, если дѣло идетъ о нижней, часть корня, которая должна выступать на 2 милл. надъ краемъ десны, въ то время какъ съ губной стороны корень долженъ подпиливаться въ уровень съ десной, или даже подходить подъ десну. Взглядъ этотъ устарѣлый и не выдерживаетъ критики. Оставляя съ нѣбной стороны часть корня, хотя бы состоящаго изъ совершенно здороваго дентина, мы никогда не можемъ съ увѣренностью сказать, что данная часть не будетъ поражена каріозомъ, образованіе котораго тѣмъ легче, что послѣ введенія и прикрѣпленія штифта, стѣбитъ только образоваться самой ничтожной щели между дентиномъ и укрѣпляющимъ матеріаломъ искусственной коронки, щели даже не шире толщины пропускной бумаги, и остатки пищи продуктами гніенія разрушатъ оставшійся дентинъ и тѣмъ самымъ расшатываютъ уже укрѣпленную искусственную коронку. Исключеніе составляютъ только коронки, приготовленныя по системѣ Richmond'a, гдѣ даже рекомендуется оставлять здоровый дентинъ на нѣсколько миллиметровъ ниже десны, во всѣхъ остальныхъ случаяхъ необходимо сошлифовать корень какъ съ

нёбной, такъ и съ губной стороны ниже уровня десны. Сошлифовывать эту наружную поверхность удобнѣе всего фрезами, и уже въ окончательной формѣ карборундовыми колесами съ муфтой, чтобы не задѣвать рядомъ стоящіе зубы. Понятно, нельзя установить одного общаго правила въ данномъ случаѣ, а приходится считаться съ каждымъ отдѣльнымъ, принимая во вниманіе состояніе корня. Такъ, часто въ нѣкоторыхъ мѣстахъ корень глубже подходитъ подъ десну, чѣмъ это полагается для идеально приготовленной коронки, или вслѣдствіе поврежденія каріозомъ приходится снять большую часть дентина, тогда просто стараются выполнить эти недостающія мѣста или на корнѣ возстановленіемъ контура, или на искусственной коронкѣ, приготовляя ее болѣе глубокой на соответствующихъ впадинамъ мѣстахъ. Для прикрѣпленія искусственной коронки къ корню посредствомъ штифта примѣняются амальгама, цементъ и гуттаперча; о примѣненіи послѣдней, вслѣдствіе ея неустойчивости, говорить не приходится, цементъ же, самый легкій и удобный методъ прикрѣпленія и самый употребительный. Укрѣпленіе искусственныхъ коронокъ посредствомъ амальгамы, имѣло бы большое преимущество: не такую быструю подверженность рассыпаться подъ дѣйствіемъ слюны, но неудобство этого способа превышаетъ это его преимущество. Отъ дѣйствія заключающейся въ амальгамѣ ртути можетъ разрушиться штифтъ, если онъ золотой, какъ и всѣ золотыя части искусственной коронки. Въ виду этого штифтъ, защитительная пластинка, корневая покрывка, должны быть изъ платины или иридіо-платиновой жести. Не достаточно правильно поставить искусствен. коронку, главнымъ образомъ должно быть обращено вниманіе на ея артикуляцію. Антагонистъ не долженъ никакимъ образомъ попадать на нее раньше, чѣмъ артикулируютъ остальные зубы, иначе штифтовый зубъ можетъ переломиться или просто выпасть, и поэтому лучше всего оставить нѣкоторый промежутокъ между нимъ и антагонистомъ. Часто, вслѣдствіе давнишней потери зуба, и отсутствія давленія съ противоположной челюсти, антагонистъ сильно удлиненъ и иногда даже немного вдается въ создавшійся промежутокъ; въ такихъ случаяхъ гладко сошлифовываютъ его настолько, чтобы онъ не соприкасался съ искусственной коронкой. Если бы оказалось, что онъ выдвинулся настолько, что снять приходится до половины зуба, что, конечно, очень чувствительно, если зубъ живой, то считается съ этимъ не приходится, а нужно, трепанировавъ съ язычной стороны зубъ, удалить пульпу, закрыть пастой каналъ, пломбировать и снять затѣмъ столько, чтобы оставался промежутокъ между искусственной коронкой и антагонистомъ. Въ зависимости отъ состоянія корня, прикуса выбирается и искусствен-

ная коронка. Самые распространенные вслѣдствіе удобства прикуса—штифтовые зубы, состоящіе изъ фасетки съ крампонами штифта, защитительной пластинки и крышки для корня. Паянные штифтовые зубы вытѣсняются сейчасъ штифтовыми зубами, приготовленными по литому способу. Техника ихъ исполненія чрезвычайно проста, а точность прилеганія и прочность значительно превышаетъ паянные. Для снятія оттиска лучше взять платиновый штифтъ, который пригоняется по корню во рту пациента, снимаютъ гипсомъ мѣрку, по ней пришлифовываютъ подходящій по цвѣту зубъ, моделируютъ соотвѣтственно формѣ и артикуляціи даннаго зуба изъ крѣпкаго воска, загипсовываютъ въ отливной массѣ зубъ и отливаютъ. Зубъ послѣ отливки приходится только отшлифовать. Если со стороны артикуляціи препятствій нѣтъ, и каналъ достаточной величины, то лучше всего примѣнить коронку Logan'a, которая вся состоитъ изъ фарфороваго тѣла, въ которомъ укрѣпленъ крѣпкій платиновый штифтъ, снабженный съ двухъ сторонъ нарѣзками. Если приходится пригонять коронку Logan'a для верхняго бicusпидата, имѣющаго два канала, то штифтъ расщепляютъ надвое и изгибаютъ потомъ по каналамъ, но какъ бы мы ихъ ни изгибали, всё-таки не удастся у основанія фарфороваго тѣла раздвинуть ихъ на такое разстояніе, какъ каналы отстаютъ другъ отъ друга въ корнѣ; вотъ почему, приготовляя каналъ для принятія штифта, ихъ приближаютъ фисурными борами другъ къ другу подъ прямымъ угломъ, не боясь перфорировать корень, и затѣмъ уже притачиваютъ коронку, какъ для однокорневыхъ. Никогда не нужно, обтачивая коронку съ внѣшней стороны, измѣнять ея форму. Очень удобны для приточки фарфоровыя коронки безъ штифта, коронки: Bonwill'a и др., притачиваются онѣ по тому же способу, какъ и коронки Logan'a, при чемъ вслѣдствіе отсутствія штифта очень удобна мѣрка ихъ къ поверхности корня. Штифтъ готовится въ подобныхъ случаяхъ по величинѣ корня и отверстія въ коронкѣ для прикрѣпленія штифта. Удобнѣе всего взять его металлическимъ, но и тогда онъ менѣе проченъ, чѣмъ въ корнѣ Logan'a, гдѣ онъ укрѣпленъ въ коронкѣ при ея обжиганіи. Укрѣпляютъ штифтъ посредствомъ цемента или амальгамы, вводя его одновременно въ каналъ и коронку. Желательно, чтобы линія, отмѣчающая мѣсто соединенія, была какъ можно меньше, и выступающій въ данномъ мѣстѣ укрѣпляющій матеріалъ нужно снимать только по укрѣпленіи. Самыми прочными надо считать искусств. коронки, приготовленныя по системѣ Richmond'a; размѣръ окружности корня можно снимать и просто-кольцомъ изъ набора Herbst'a, или дентиметромъ; приготовить изъ жести кольцо, которое одѣваютъ на корень такъ,

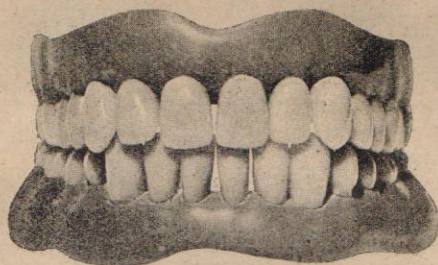
чтобы оно подходило на 2 мм. подъ десну; вставивъ штифтъ лучше всего изъ платины, снимають оттискъ гипсомъ. Зубы по системѣ Richmond'a, какъ и штифтовые, лучше всего приготовить литыми. Должна оговориться, что при приготовленіи корня для наложенія коронки по Richmond'у, выступающіе края не слѣдуетъ совсѣмъ снимать, но приходится лучше оставить ихъ выступающими на 2—4 мм., только придать, обтачивая ихъ бумажными дисками или плоскими карборундовыми колесами, конусообразную форму.



АШЕВСКІЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ЗУБЫ

*БЫЛИ ВВЕДЕНЫ ВЪ 1837 ГОДУ,
И СЪ ТѢХЪ ПОРЪ. ВЪ ТЕЧЕНІЕ 76 ЛѢТЪ. ЗАНИМАЮТЪ ПЕРВОЕ МѢСТО.*

Ими вездѣ восторгаются за ихъ натуральную форму, разнообразіе, великолѣпное строеніе и большую крѣпость.



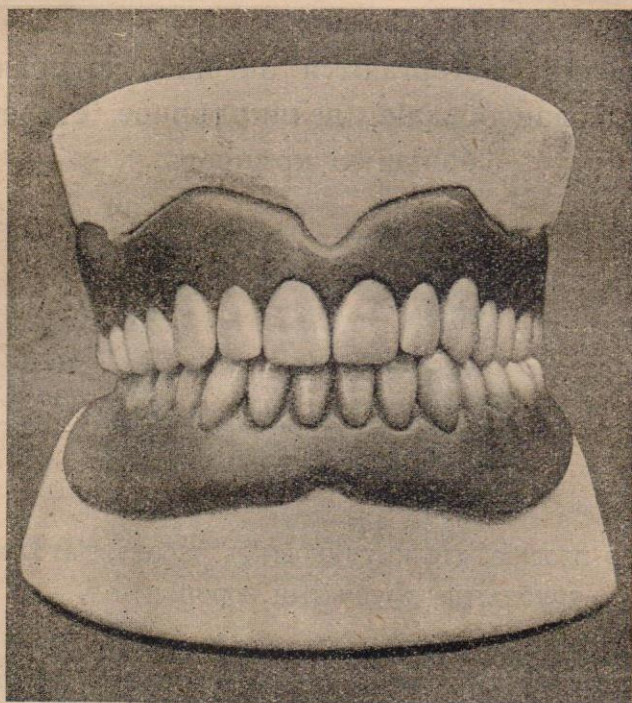
Имѣются плоскіе, для каучуковыхъ работъ, діаторическіе, трубчатые, трубчатыя коронки и т. д.

Самые крѣпкіе зубы для коронковыхъ работъ, это Ашевскіе трубчатые зубы.

Не покупайте нашихъ зубовъ съ крампами на воскѣ, безъ нашей монограммы, и отвергайте замѣну нашихъ діаторическихкихъ зубовъ другими.

Фарфоровыя коронки, фасетки, вкладки, вставки—имѣются въ большомъ выборѣ.

НА ТЕМУ:
„АРТИКУЛЯЦІЯ ЗУБОВЪ“



Клавдій Ашъ Сыновья и К^о.

5-12, Broad Street, Golden Square.

London W.

На тему: „Артикуляція зубовъ“

За послѣдніе годы въ зубоврачеваніи удѣлили такъ много вниманія артикуляціи челюстей и искусственнымъ протезамъ, что труды Bonwill, N. Bennet, G. Chamcion, Christensen, Constant, Delamore, Franks, Gritman, Gysi, Krabbe, Luke, Morton., Parfitt, Robinson, Schwartz, Victor, Smith, Snov, Spee, C. Tomes, Turner, Sternfield, J. Ulrich, Walker, Warnekros, Weiss и другихъ, должны имѣть громадное значеніе для зубоврачебнаго искусства, ибо они свидѣтельствуютъ о великомъ прогрессѣ въ области протеза.

Въ этомъ направленіи наука зубоврачеванія стала теперь на твердую почву и благодаря этому, каждый зубной врачъ можетъ надѣяться на полное удовлетвореніе и усовершенствованіе въ этой отрасли.

Самое популярное и доступное изложеніе, по этому поводу, мы находимъ въ работѣ Charles R. Turner: „Выборъ, группировка и артикуляція зубовъ“: Съ этой статьей авторъ выступилъ въ извѣстной въ Америкѣ книгѣ: Text-Book of Prosthetic Dentistry (1907).

Результатомъ этихъ изысканій явилось то, что нужды зубоврачебной профессіи стали лучше извѣстны фабрикантамъ зубовъ.

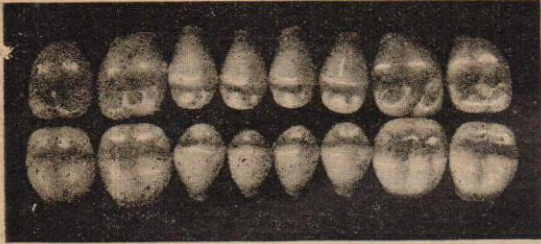
Съ 1830 года, Клавдій Ашъ Сыновья и К^о являются первыми производителями зубовъ, вполнѣ соответствующихъ всѣмъ требованіямъ современной науки и признанныхъ ею, во всѣхъ отношеніяхъ, анатомически вѣрными.

Послѣдніе типы анатомически вѣрныхъ зубовъ были введены въ употребленіе лишь недавно. Ихъ воспроизводятъ по моделямъ, вырѣзаннымъ Н. С. Visick, L. D. S. Eng. D. D. S. пенсильванскаго университета и они явились впервые въ 1907 году.

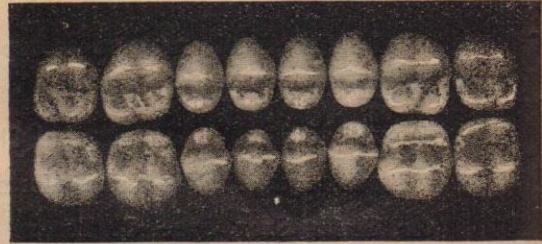
Обстоятельство, почему эти зубы нами не рекламировались и не рекламируются, объясняется тѣмъ, что спросъ на нихъ далеко превышаетъ предложеніе что, конечно, доказываетъ ихъ популярность и является самой высшей рекламой для этихъ зубовъ.

Дшевскіе анатомически вѣрные бикуспидаты и моляры.

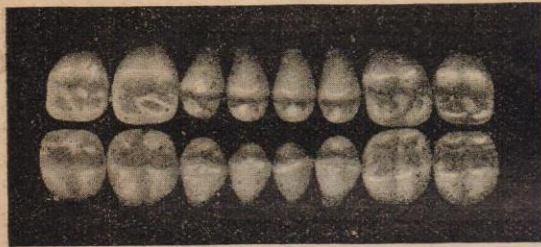
Въ этихъ типахъ верхніе и нижніе зубы превосходно артикулируютъ въ букко-лингвальныхъ измѣреніяхъ. Они хорошей ширины.



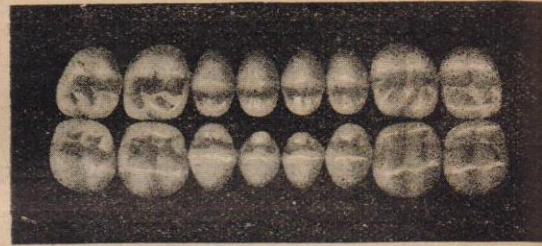
228



229



230



231



232



233



234



235

Типы 228-233 № 228 являются самымъ крупнымъ размѣромъ.

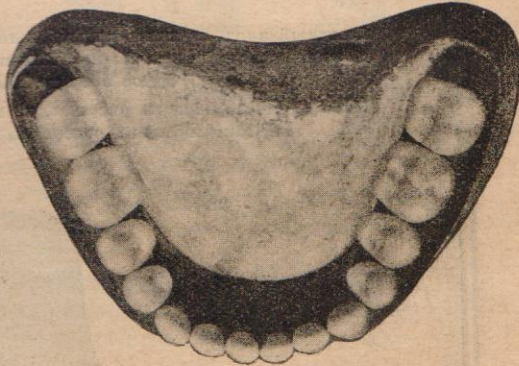
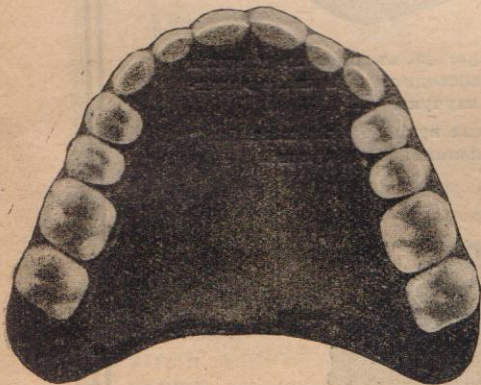
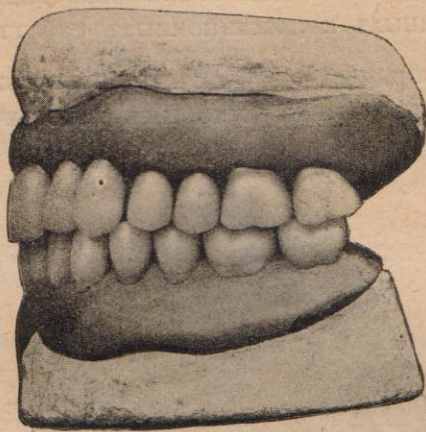
„ „ „ 230 „ среднимъ размѣромъ.

„ „ „ 232 „ самымъ маленькимъ размѣромъ.

Типы 229, 231, 233 болѣе короткаго размѣра чѣмъ типы 228, 230, 232.

Типы 234 немного полнѣе и длиннѣе типа 228; № 235 является меньшимъ размѣромъ № 234.

Ашевскіе анатомически вѣрные зубы.



Нашъ рисунокъ показываетъ типы большихъ и малыхъ коренныхъ зубовъ, которые лучше всего поддаются совершенной артикуляціи. Во многихъ случаяхъ ихъ можно примѣнять безъ предварительнаго обтачиванія.

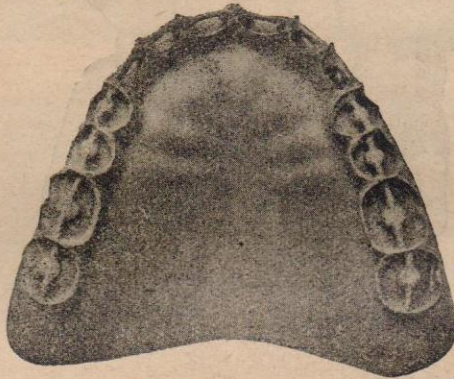
Это не теоретическое предположеніе, но неоспоримый фактъ, доказанный опытомъ.

Эти типы зубовъ дѣлаются съ крампами въ величинахъ 228 и 230 и діаторическихъ, въ размѣрахъ 228-235, какъ показано на предыдущей страницѣ.

ДІАТОРИЧЕСКІЕ ЗУБЫ АША

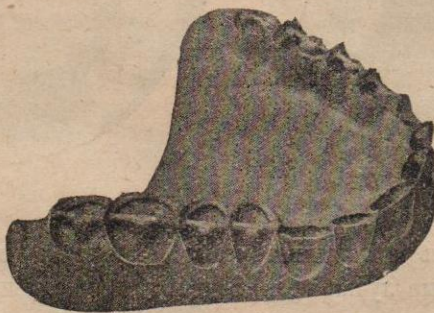
превосходно подходят для всѣхъ разновидностей мосто-
видныхъ и пластиночныхъ работъ.

Наши діаторическіе зубы съ тонкими рѣжущими края-
ми, очень цѣнятся при каучуковыхъ работахъ.



Язычный видъ верхняго каучуковаго протеза, въ которомъ удалили діаторическіе зубы, чтобы показать превосходное укрѣпленіе достигнутое посредствомъ каучука.

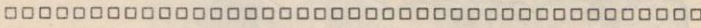
Какъ видно на нашемъ рисункѣ, во время вулканизации, какъ боковыя такъ и нижнія отверстія, наполнились каучукомъ.



Боковой видъ того же протеза.

При покупкѣ нашихъ діаторическихкихъ зубовъ надо остерегаться подмѣны.

ДІАТОРИЧЕСКІЕ ЗУБЫ АША.



Наши діаторическіе зубы дѣлаются изъ того же самаго матеріала, какъ наши зубы съ крампонами, и обладаютъ такими же свойствами крѣпости и непорозности. Изготавливаются они въ самыхъ разнообразныхъ размѣрахъ, оттѣнкахъ и величинахъ и приспособлены для каучуковыхъ работъ.

Тридцатилѣтнее пользованіе специалистовъ нашими зубами и все болѣе возрастающій спросъ на нихъ, во всѣхъ странахъ свѣта, служатъ лучшимъ доказательствомъ ихъ превосходства.



Боковой видъ.



Видъ сзади.



Видъ базиса.



Боковой видъ.



Задній видъ.

Нашъ рисунокъ изображаетъ діаторическій рѣзецъ сбоку, сзади, съ базиса и моляръ сбоку и съ базиса.

На нихъ ясно показаны тѣ качества, которыя дѣлають наши типы самыми выдающимися изъ всѣхъ діаторическихъ зубовъ.

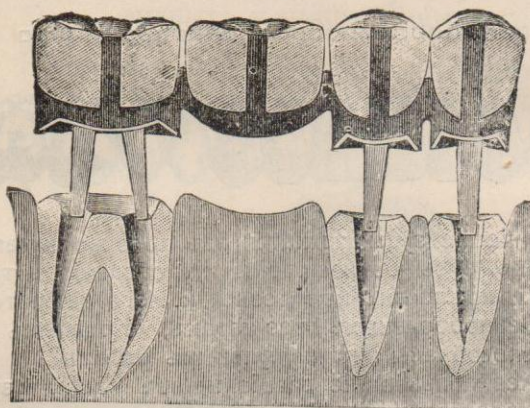
Рѣзцы крѣпко держатся въ каучукѣ, благодаря своей клиновидной конструкціи; для приданія большей крѣпости, этотъ клинь пронизывается отверстиемъ, въ которое вливается каучукъ.

Бикуспидаты и моляры образуютъ отъ базиса до коронки камеру, изъ которой ведутъ два отверстія черезъ заднюю стѣнку въ апроксимальныя стѣнки.

Во время варки каучуковыхъ работъ, каучукъ течетъ въ камеру и черезъ отверстія, такимъ образомъ укрѣпляя зубъ самымъ вѣрнымъ образомъ. Еще больше устойчивости придается зубу каучукомъ съ язычной стороны.


Своей крѣпостью, строеніемъ, прочностью и годностью для ношенія во рту эти зубы превосходятъ всѣ остальные искусственныя зубы, существующіе на рынкѣ.

САМЫЙ КРѢПКІЙ и ПРОСТОЙ ЗУБЪ ДЛЯ МОСТОВИДНЫХЪ РАБОТЪ ЭТО



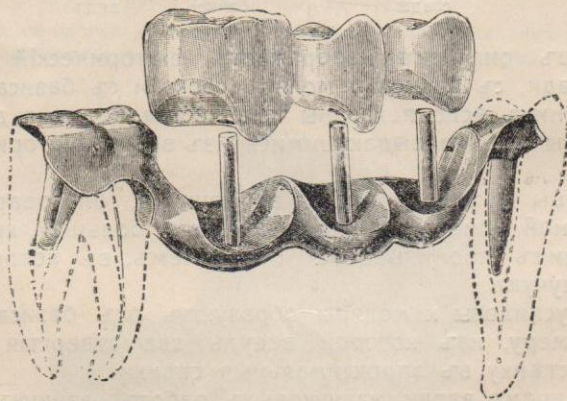
АШЕВСКІЙ

ТРУБЧАТЫЙ

ЗУБЪ. 



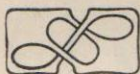
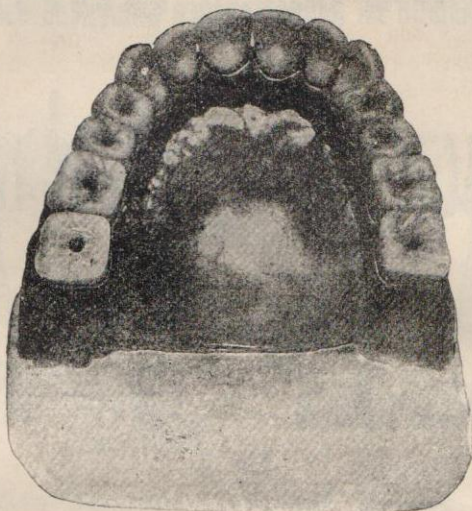
Помимо своей, всѣми признанной, крѣпости, трубчатый зубъ имѣеть еще одно громадное преимущество для мостовидныхъ работъ, при производствѣ работъ посредствомъ литья. Способъ литыхъ работъ вездѣ теперь практикуется, какъ самый простой и вѣрный для производства мостовъ. Преимущество трубчатого зуба заключается въ слѣдующемъ:



Послѣ изготовленія восковой модели моста, лишь трубчатые зубы, а не англійскіе минеральные, или американскіе фарфоровые зубы, могутъ быть вынимаемы и, слѣдовательно, только одна восковая модель вкладывается въ кюветку, чѣмъ сохраняются зубы отъ порчи и тресканія во время литья.

Трубчатые зубы Аша съ платиновыми трубками и безъ нихъ.

АШЕВСКІЕ ТРУБЧАТЫЕ ЗУБЫ БЕЗЪ ПЛАТИНЫ.



Трубчатые зубы безъ платины, бикусpidаты и моляры съ коронками Дюбель на переднихъ зубахъ на воскѣ или на базальной пластинкѣ изъ мягкаго металла.

Эти трубчатые бикусpidаты и моляры безъ платины, въ соединеніи съ нашими коронками Дюбель, можно употреблять при изготовленіи каучуковыхъ протезовъ; они имѣютъ слѣдующія преимущества:

1. Такъ какъ каучукъ не накладывается такъ высоко, какъ обыкновенно при зубахъ съ кранонами, во рту остается лишнее мѣсто для свободнаго движенія языка.

2. При непосредственномъ прикосновеніи къ фарфору языкъ испытываетъ пріятное ощущеніе.

3. Благодаря тому, что съ лингвальной стороны зубы не подпираются каучукомъ они имѣютъ совершенно натуральный видъ.

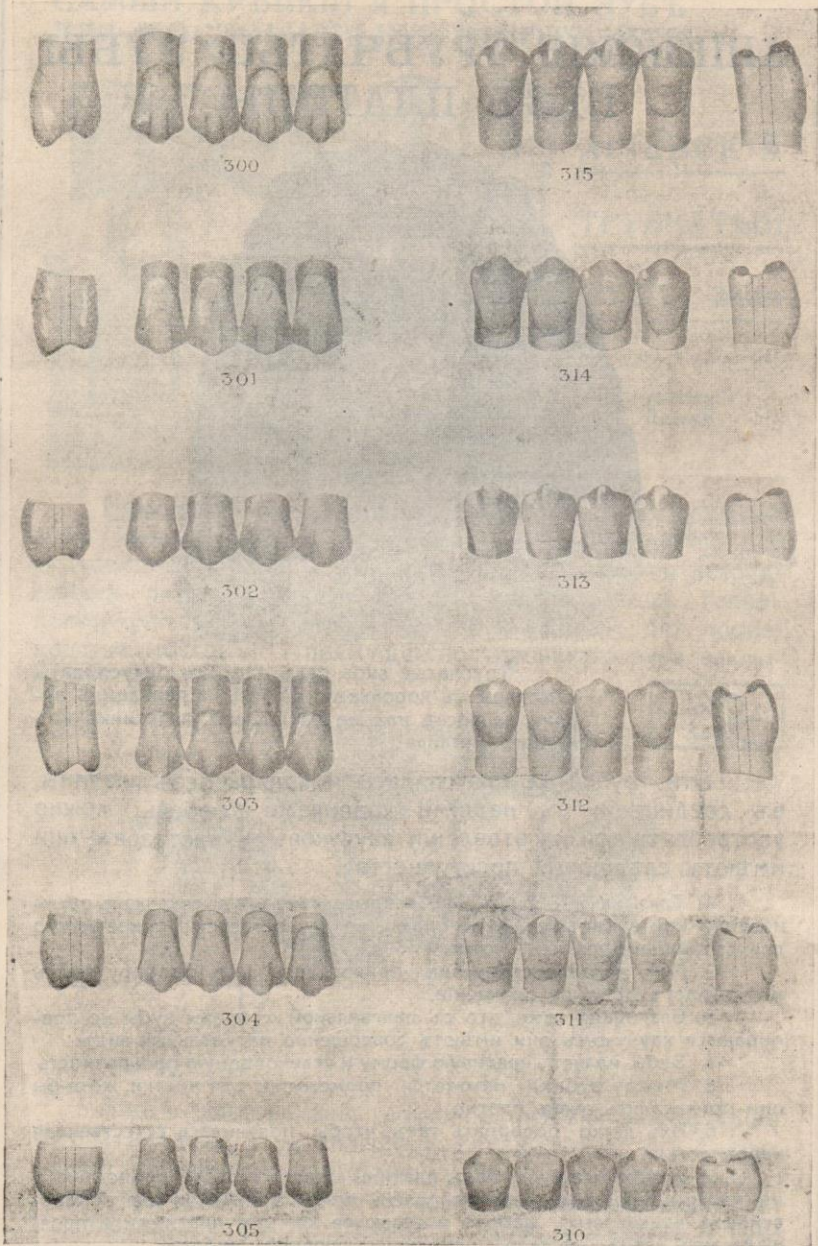
4. Зубы имѣютъ красивую форму и великолѣпную прозрачность.

5. Между зубами находятся промежутки для чистки, хотя-бы они прикасались очень плотно.

6. Ихъ легко подобрать такъ, чтобы получилась естественная неровность.

7. Трубчатые зубы безъ платины славятся своей крѣпостью и примѣнимостью; они требуютъ очень мало обтачиванія для обыкновенныхъ каучуковыхъ работъ и являются самыми плотными и прочными изъ всѣхъ, до сихъ поръ существующихъ, зубовъ.

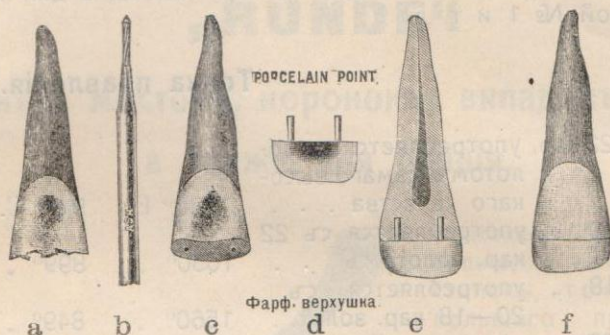
Ашевские трубчатые зубы безъ платины.



Этотъ рисунокъ показываетъ нѣсколько гарнитуръ бicuspidатовъ разной длины и величины. Всѣ наши образцы бicuspidатовъ могутъ быть получены теперь безъ платиновыхъ трубокъ.

ПОЧИНКА ОБЛОМАННЫХЪ РЪЗЦОВЪ

посредствомъ верхушки изображенной на нашемъ рисункѣ.



- а—Обломанный зубъ—небный видъ.
- б—Борчикъ для сверленія отверстія для крампоновъ.
- с—Зубъ, подготовленный для придѣлыванія верхушки.—Небный видъ.
- д—Минеральная верхушка.—Небный видъ.
- е—Разрѣзъ починеннаго зуба, показывающій положеніе крампона къ пульпѣ.
- ф—Передній видъ готоваго зуба.

ЦѢНА за 100 шт. 46.50 коп.

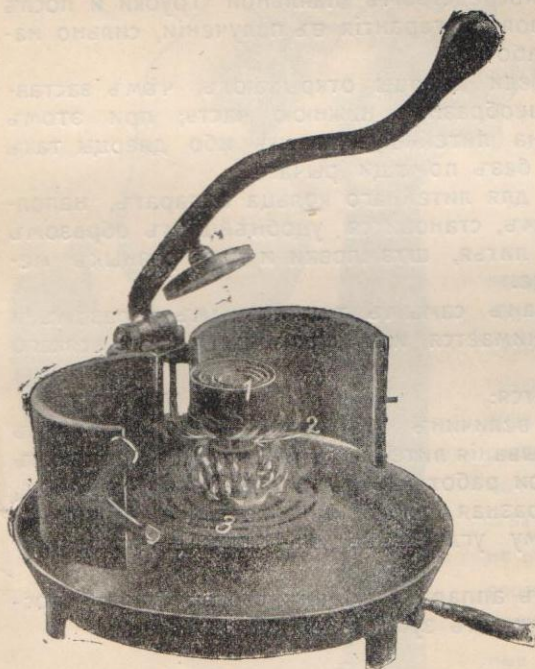
» » 1 » —.50 »



НОВЫЙ АППАРАТЪ

„RUNDE“

Для литья мостовъ, коронокъ, вкладокъ и т. д.,
а также для паянiя,



специально пригодный для большихъ мостовъ и пластинокъ, требующихъ большого предварительнаго разогрѣванiя.

Этимъ мы рекомендуемъ уважаемымъ г. специалистамъ новѣйшiй аппаратъ для литья, примѣнностью и сложностью своей конструкциi далеко превосходящiй всѣ существующiе подобныя аппараты.

Существеннымъ недостаткомъ являлось до сихъ поръ то обстоятельство, что для всѣхъ способовъ литья всегда требовался аппаратъ для предварительнаго разогрѣванiя, и гипсовая модель отчасти недостаточно прокаливалась, отчасти слишкомъ

быстро остывала до вкладыванiя ея въ аппаратъ.

Отъ этой причины, на которую не всегда обращали должное вниманiе, завистлъ цѣлый рядъ неудачъ, легко устраняемыхъ новымъ аппаратомъ.

Главный аппаратъ и аппаратъ для предварительнаго разогрѣванiя цѣлесообразно соединены между собой (смотри рисунокъ) такимъ способомъ, что аппаратъ для предварительнаго разогрѣванiя можетъ употребляться и отдѣльно для техническихъ работъ.

Аппаратъ состоитъ: изъ массивной чашеобразной нижней части, въ серединѣ которой помѣщается, на конусовидномъ цоколѣ, горѣлка Бунзена съ подставкой для литейнаго кольца, изъ рычага съ висящей на немъ крышкой для литейнаго кольца, прикрѣпленной къ рычагу посредствомъ шаровиднаго шарнира; кромѣ того изъ двухъ полукружныхъ дверокъ движущихся на шарнирахъ и въ закрытомъ видѣ плотно окружающихъ горѣлку Бунзена и подставку съ литейнымъ кольцомъ, оставляя однако достаточно свободнаго пространства для наполненія послѣдняго древеснымъ углемъ.

На днѣ нижней части находится трубочка для соединенія съ газовымъ проводомъ. Тамъ гдѣ нѣтъ газоваго провода при работѣ съ успѣхомъ примѣняютъ мѣхи, вмѣсто газа.

Проходя черезъ уголь, окружающій подставку и литейное кольцо, пламя горѣлки въ короткое время развиваетъ чрезвычайно высокую температуру, совершенно высушивающую модель сбоку и снизу.

Золото вкладывается въ форму обычнымъ способомъ и моментально расплавляется посредствомъ паяльной трубки и послѣ опусканія рычага имѣется полная гарантія въ полученіи, сильно нагрѣтой безукоризненной работы.

Послѣ остыванія модели дверцы открываютъ, чѣмъ заставляютъ уголь упасть въ чашеобразную нижнюю часть; при этомъ можно оставить крышку на литейномъ кольцѣ ибо дверцы такъ устроены, что открываются безъ помощи рычага.

Удаленіемъ подставки для литейнаго кольца аппаратъ, наполненный раскаленнымъ углемъ, становится удобнѣйшимъ образомъ примѣнимымъ для паянія, литья, штамповки и для разныхъ металлическихъ работъ вообще.

Этотъ аппаратъ сдѣланъ самымъ тщательнымъ образомъ и каждая отдѣльная часть снимается или замѣняется безъ всякаго труда.

Къ аппарату прилагаются:

2 пластинки разныхъ величинъ для вкладыванія литейныхъ колець, 3 кольца для вкладыванія литейныхъ работъ, 6 асбестовыхъ дисковъ, вкладывающихся при работѣ въ рычагъ въ влажномъ видѣ, а также мѣдная воронкообразная форточная пластинка—точно соответствующая конусовидному углубленію въ оттискѣ паковочной массы.

Мы увѣрены, что этотъ аппаратъ вполне соответствуетъ послѣднимъ требованіямъ и нуждамъ зубоврачебной техники.

Цѣна аппарата съ принадлежностями Руб. 65.—

АППАРАТЪ ДЛЯ ВИБРАЦІОННАГО МАССАЖА

„PRIMUS“.

Для зубоврачебныхъ цѣлей.



Колоссальное развитіе зубоврачеванія въ послѣднее десятилѣтіе привело къ тому, что неожиданнымъ образомъ расширилось поле дѣятельности научно сформированнаго зубного врача. Въ настоящее время найдется очень много терапевтическихъ приемовъ, пользующихся правомъ гражданства въ медицинской наукѣ, которые не нашли бы себѣ въ то-же время соответственнаго примѣненія и въ зубоврачеваніи. Такъ, напримѣръ, зубные врачи примѣняли въ послѣднее время съ большимъ успѣхомъ массажъ, и многіе выдающіеся врачи-практики часто выражали желаніе обладать приспособленнымъ

для бормашины инструментомъ для массажа, ибо примѣняемый до сего времени простой ручной массажъ во многихъ случаяхъ недостаточно интенсивенъ.

Идя навстрѣчу этимъ желаніямъ, мы конструировали инструментъ для вибраціоннаго массажа, который точно какъ прямой и угловой наконечники

вставляется въ верхнія части бормашины, какъ показываетъ помѣщенный здѣсь рисунокъ, аппаратъ конструированъ по закону центральныхъ колебаній, а именно: въ барабанѣ находится гиря, которую можно перемѣщать въ различномъ направленіи; она же при ротаціонномъ движеніи и вызываетъ центробѣжныя колебанія, которыя сообщаются имѣющимъ наконечникамъ и тѣмъ приводятъ во время леченія заболѣвшія части въ сотрясеніе.

Находящаяся на верхнемъ концѣ винтовая гайка служитъ для фиксированія перемѣщаемой гири.

Для точнаго опредѣленія отдѣльныхъ вибраціонныхъ колебаній на гирѣ устроена скала съ указателемъ, которая даетъ возможность зубному врачу установить желаемую силу удара; при дальнѣйшемъ массажѣ есть возможность точно контролировать, ибо всегда можно установить какую силу вибраціи былъ пользованъ пациентъ. Каждый аппаратъ снабженъ стальными никкелированными приспособленіями, которыя могутъ быть стерилизованы и безъ труда замѣнены другими, ихъ формы таковы, что онѣ легко достигаютъ верхнюю и нижнюю челюсти и массируютъ. Нарѣзки въ приспособленіяхъ облегчаютъ обертываніе ватой при леченіи чувствительныхъ пациентовъ.

Само собою понятно, что инструментъ подобнаго рода представляетъ зубному врачу большое облегченіе при массажѣ въ полости рта, и соотвѣтственно этому оказались результаты, обнаруженные при этомъ, кстати сказать, поразительные.

Уже давно утвердилось мнѣніе, что послѣ примѣненія вибраціоннаго массажа, процессъ заживленія при острыхъ и хроническихъ воспаленіяхъ, альвеолярной піорреѣ, при послѣдовательномъ леченіи фистулъ, рубцовъ и т. д. принимаетъ такое быстрое благоприятное теченіе, какое никогда не наступало при примѣненныхъ до сихъ поръ иныхъ методахъ леченія.

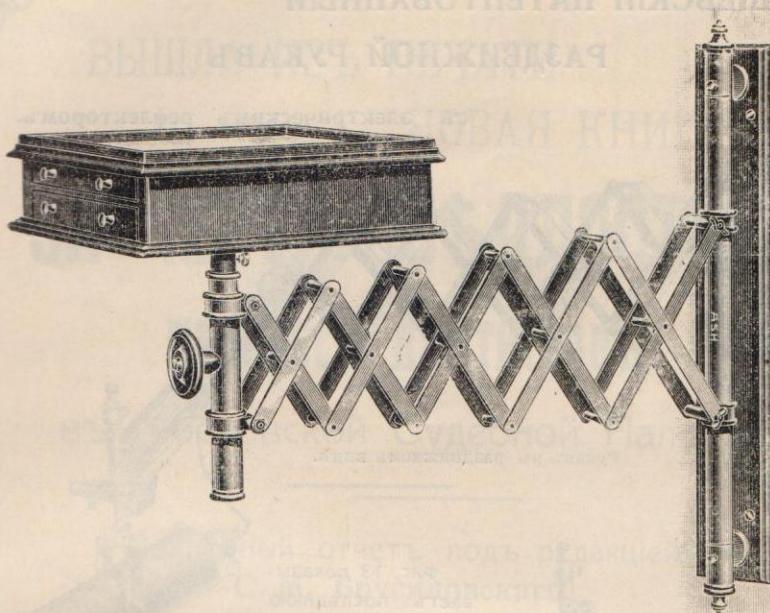
Изслѣдованія выдающихся одонтологовъ доказали, что пациенты испытываютъ пріятное ощущеніе въ массируемыхъ мѣстахъ даже цѣлыми часами послѣ массажа. Это единственная реакція ощущеній, которую, даже съ субъективной точки зрѣнія, не слѣдуетъ пренебрегать. Процессъ излеченія подготавливается исподволь, благодаря вибраціонному массажу, который весьма счастливо содѣйствуетъ полному излеченію.

Мы вполне увѣрены, что вибраціонный массажъ въ зубооучиваніи разовьется въ общепотребительный методъ леченія и весьма рады тому, что своимъ аппаратомъ для вибраціоннаго массажа можемъ внести свою долю труда, чтобы тѣмъ самымъ сдѣлать примѣненіе этого аппарата выполнимымъ въ усовершенствованномъ видѣ. Есѣ части изготовлены наиболѣе точнымъ образомъ, прочность же инструмента весьма значительна. При заказахъ слѣдуетъ указывать для какой верхней части бормашины требуется аппаратъ т.-е. для скользящаго ли соединенія или для наконечниковъ № 4 или 7.

Каждый инструментъ вложенъ въ полированный ящикъ и снабженъ двумя приспособленіями (а—для верхней челюсти, б—для нижней).

Цѣны: для наконечника 4 или 7 Р. 13.50.

„ „ скользящ. наконечн. „ 16.—



АШЕВСКІЙ ПАТЕНТОВАННЫЙ РАЗДВИЖНОЙ РУКАВЪ

СО СТОЛИКОМЪ «Allan».

Размѣръ рукава 31 дюймъ, въ совершенно сложенномъ видѣ 9 дюйм., въ разложенномъ 40 дюйм.

Рукавъ изъ оксид. мѣди Руб. 30.—

Столикъ Allan'a упрощенный „ 20.—

Полностью. Руб. 50.—

Рукавъ покрытый оксид. серебромъ . . Руб. 35.—

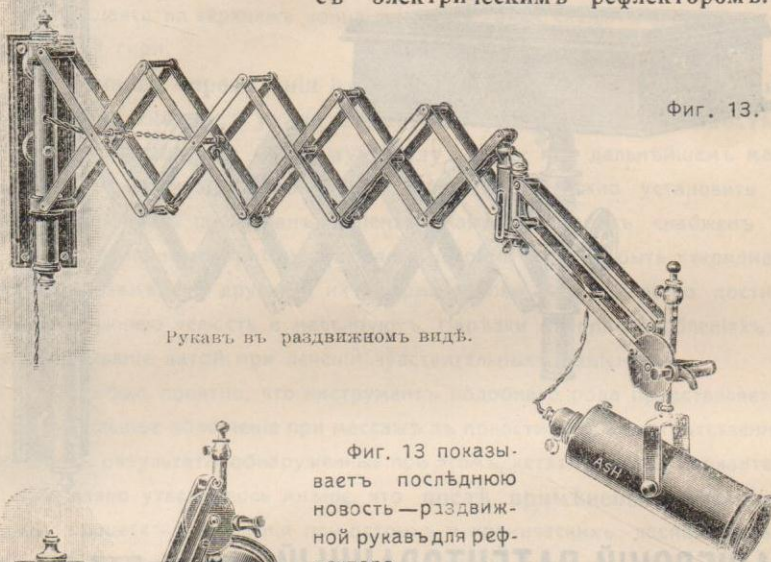
Столикъ Allan'a упрощенный „ 20.—

Полностью. Руб. 55.—

Этотъ раздвижной рукавъ примѣнимъ ко всѣмъ столикамъ.

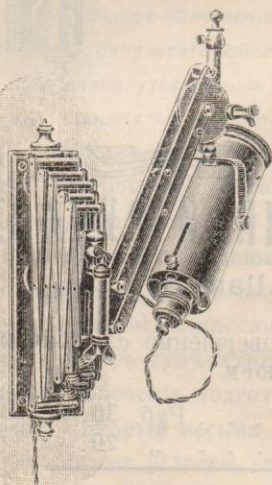
АШЕВСКІЙ ПАТЕНТОВАННЫЙ РАЗДВИЖНОЙ РУКАВЪ

съ электрическимъ рефлексоромъ.



Фиг. 13.

Рукавъ въ раздвижномъ видѣ.



Рукавъ въ сложенномъ видѣ.

Фиг. 13 показываетъ послѣднюю новость—раздвижной рукавъ для рефлексора.

Раздвижной рукавъ чрезвычайно крепокъ и легко скользить взадъ и впередъ.

Онъ выдвигается въ любую длину раздвигается вправо и влѣво и поднимается и опускается легко и устойчиво. Задняя доска его привинчивается къ подоконнику или къ подходящей деревянной доскѣ.

Онъ обладаетъ громаднымъ преимуществомъ передъ другими тому подобными рукавами; онъ удобно складывается и занимаетъ очень мало мѣста въ сложенномъ видѣ. (Смотри рисунокъ).

Эти рукава имѣются оксидированные подъ серебро или подъ красную мѣдь.—

Рефлексоръ цилиндрической; темный оксидир., $8\frac{1}{2}$ д. длины и 3 д. въ діаметръ, съ Nernst—лампю, издающей яркій бѣлый свѣтъ.

Рефлексоръ открытъ снизу и поэтому освѣщаетъ и столикъ на раздвижномъ рукавѣ.

Цѣна Рефлексора съ лампой Нернста оксидиров. серебра Р. 50.—

” ” ” ” ” ” ” ” мѣди ” 45.—