

СОДЕРЖАНІЕ ЖУРНАЛА

„Зубоврачебное Дѣло“

за 1908 годъ.

Статьи оригинальныя и переводныя.	Стр.
Анестезія и анестезирующія средства въ зубоврачеваніи. В. И. Добковича . . .	347
Безъ слѣда. А. Фишера	169
Воззваніе комитета по увѣковѣченію памяти А. В. Фишера	414
Highmoritis Chronica. Н. И. Кострова	7
Законодательный починъ. А. Шифа	100
Зуботехнической вопросъ. А. В. Фишера	3, 61, 138 и 233
Изготовленіе золотыхъ вставокъ, коронокъ и гитифтовыхъ зубовъ по способу Solbrig'a. В. Platschik.	374
Историческій обзоръ развитія методовъ регулированія Pfaff'a, пер. О. Л.	16, 78, 172, 262
Итоги года	1
Къ вопросу о профилактикѣ костоѣды зубовъ. П. А. Шляпочника	252
Къ живой работѣ. А. Шифа	166
✓ Лечение корней. Е. М. Гофунга	236, 442
Леченіе септическихъ каналовъ. Д-ра мед. Прейсвергъ	459
Мечты и дѣйствительность. И. П. Айзенштадта	151
Мои наблюденія надъ огнестрѣльными поврежденіями челюстей во время русско-японской войны и вытекающія отсюда пожеланія организаціи зубоврачебной помощи въ войсковыхъ частяхъ. О. Э. Клингелгефера.	318
Мой способъ современнаго леченія цульпы. Э. Пэнъ, пер. Э. Уоельсонъ . . .	366
Новѣйшая фармакологія. В. И. Добковича	25, 88, 184
Новый способъ леченія полости рта. А. О. Минстеръ	244, 432
Невралгія тройничнаго нерва, вслѣдствіе задержки зуба въ челюсти. Д-ра мед. Трейманъ	453
Объ уравниеніи въ будущемъ медицинскаго образованія зубныхъ врачей съ общеврачами. Н. И. Кострова	383
Памяти А. В. Фишера. А. Сяницына	311
Параличъ лѣвой половины лица въ связи съ зубною болью. Н. Орлова . . .	371
Пемзо-гипсовые оттиски. И. П. Айзенштадта	96
Положеніе вопроса о зуботехническихъ школахъ до настоящаго времени правительственныхъ учрежденій	34
По поводу. И. Д. Писарева	154
Проектъ положенія о зубоврачебныхъ школахъ	217
Рекламныхъ дѣлъ мастера. В. И. Добковича	514
Случай кожной сыпи у ребенка послѣ девитализаціи пульпы. Д-ра мед. Астахова	429
Способы остановки кровотеченія Прив.-доц. Геренкнехтъ	471
Фельдшера и зубоврачеваніе. А. Г. Шифа	38
Формаминтъ въ зубоврачебной практикѣ. Н. Готлиба	362

УСТАВАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА
 Казань, Б.-Красная, 4. Тел. 30. Тел. 10-20

Письма въ редакцію	53, 137, 139, 140, 211, 303, 524
Изъ жизни зубоврачебныхъ обществъ	49, 50, 51, 52, 129, 133, 134, 135, 136, 208, 209, 210, 295, 409, 521
Хроника	56, 141, 213, 305, 411, 423, 523
Некрологи:	
М. М. Чемодановъ	145
В. А. Карловъ	147
Робертъ Бауме	147
Я. Л. Джемсъ Леви	306
А. В. Фишеръ	311
Отчеты и засѣданія	47, 99, 126, 199, 287, 302, 521
Рефераты и мелкія замѣтки.	
Аденоидная опухоль	510
Азотно-кислое серебро и его примѣненіе	399
Алвеолярная піорея	194, 493, 499
Алипинъ	283
Амальгама	502
Амальгамовая пломба и ея приготовленіе	284
Ампутація небнаго корня. Л. С.	278
Антидгорлѹмъ	511
Анэстэзія пульпы	283
Астраль. Д. Лейтесъ	197
Астраханское зубоврачебное общество	521
Ашеръ	508
Бикуспидаты и моляры узкіе	485
Вазелинъ	120, 505
Веселящій газъ въ хирургіи	486
Вставки и ихъ укрѣпленіе. Л. С.	278
Гангренозная пульпа и ея леченіе	108
Гвойколь-глицеринъ	509
Гиперемія	495
Гиперцементъ. Л. С.	279
Гипсовыя модели	118
Гипсовые оттиски	506
Гипсовый оттискъ и цинковая модель	397
Гипсъ подкрашенный	122
Гипсъ (примѣненіе гипса и графита при отливкѣ слѣпковъ)	402
Гидроарфтол. Л. С.	277
Гидроартонъ	399
Гупимоль	506
Гуттаперча (выдержки изъ комбинаціи гуттаперчи и цемента)	113
Гуттаперча. Gilbert'a	121
Гуттаперча-цементъ	487
Венналь Magnolium. В. Струева	106
Дентинъ чувствительный	120, 278, 507
Дистальная полость 2-го молочнаго моляра. Л. С.	44
Діагностика	508
Діагнозъ альвеолярнаго гнойника	482
Діатрическіе зубы въ мостовидныхъ работахъ	123

Дѣйствіе извѣстныхъ водъ	490
Зависимость между ушными и горловыми болѣзнями и состояніемъ зубовъ. А. Л.	197
Золотыя вкладки	193, 494, 500, 503, 504, 510
Золотыя вставки	116, 286, 401, 402, 495
Золото для пломбъ	496
Золото-олово.	280
Золотыя пломбы въ дѣтскихъ зубахъ. Л. С.	42
Золотыя работы. Модель для золотыхъ работъ	490
Зубной порошокъ	512
Зубной элексиръ	512
Зубы XX вѣка. Л. С.	481
Зубы искусственные. Л. С.	46
Зубы дѣтскіе	109
Зубы (раздвиганіе зубовъ). Л. С.	45
Зубы (фиксированіе зубовъ).	114
Зубоврачебныя средства и препараты	405
Зубной камень и способъ его удаленія	282
Инструменты, ихъ чистка и сохраненіе. Е. Ч.	169
Инъэкція	493
Иодъ и его дѣйствіе на патологическія измѣненія сосудовъ	123
Какъ удалить воскъ изъ слѣпка для фарфора	122
Камеры просасывающіеся	114, 403
Каналы: Леченіе и пломбированіе каналовъ. Л. С.	44
Леченіе нервныхъ каналовъ въ сложныхъ случаяхъ	169
Леченіе септическихъ каналовъ. Д-ра мед. Прейсвергъ	459
Пломбированіе каналовъ	488
Карборундовыя колеса	494
Каучукъ: Вулканизация чернаго каучука	506
Сокращеніе каучука	277
Жидкій каучукъ	193
Комбинація ваты съ цементомъ. Л. С.	279
Комбинированныя вставки. Л. С.	45
Комбинированныя пломбы	392
Коронки:	501
" Логановская коронка	401, 404, 491
" Приготовленіе коронки	487
Кюффердамъ	117, 404, 508
Кровотеченіе	492
Легкоплавкій стентъ Грейнеца. Л. Фишера	106
Матрицы и ея примѣненіе	281
Мумифицированіе пульпы. Л. С.	45
Мумифицирующія пасты. Д-ра Benette, Л. С.	276
Мостовидныя щипцы; отливаніе жевательныхъ поверхностей	274
Мостовидныя неудачные протезы Л. С.	46
Наблюденіе клиническое надъ невралгическими лицевыми болями. Е. Ч.	195
Недоступность немедленнаго пломбированія послѣ экстракціи	120
Обжиганіе вторичное фарфоровой пломбы	114
Обзоръ исторической зубо-врачебной литературы	110
Объ изготовленіи искусственныхъ зубовъ	280

Общій наркозъ подъ дѣйствіемъ Chloroethyl'a. И. В. Витлина	107
Осложненія во время удаленія зубовъ и оперативное пособіе. Н. Кострова	103
Осложненія при позднемъ развитіи постоянныхъ зубовъ	401
Отливаніе жевательныхъ поверхностей при мостовидныхъ протезахъ. Л. С.	214
Отливаніе золотого угла. Л. С.	279
Отливныя нижнія челюсти. О. Л.	197
Отравленіе карболомъ	121
Н аяніе золотыхъ пластинокъ	490
Періоститныя явленія послѣ девитализаціи пульпы мышьякомъ. Л. С.	279
Платиновые штифты	280
Пломбированіе бискупидатовъ	284
Пломбированіе золотомъ	282
Пломбированіе кривыхъ каналовъ	404
Пломбирочный матеріалъ	120
Подготовительная работа при изготовленіи искусственныхъ зубовъ. Л. С.	43
Покрытіе золотомъ рѣзущаго края зуба	119
Полезныя совѣты при пайкѣ. Л. С.	43
Послѣэкстракціонныя боли	122, 278
Починка частичнаго протеза	396, 486
Предостерегающія мѣры передъ началомъ работы. Л. С.	43
Предосторожности при экстракціи	280
Предохраненіе зубовъ во время пайки	282
Притертая пробка. Л. С.	76
Прокаливаніе платины	113
Протезъ плохо сидящій и его исправленіе	18
Путринная пульпа. Л. С.	42
Р туть во рту	121
Резина для укрѣпленія протезовъ. Л. С.	42
С люнотеченіе	121
Смерть подъ влияніемъ chloroethyl'a	198
Ф арфоровыя пломбы и простой способъ ихъ обжиганія. Л. С.	44
Фарфоровыя углы	403
Фарфоръ и свѣдѣнія о пломбированіи	115
Финировка контурныхъ амальгамовыхъ пломбъ. Л. С.	277
Фирить	488
Формалинъ	198
Формалинтъ. О. Л.	123
Фосфорно-кислая мѣдь	282
Х лоръ-этиловый наркозъ. О. Л.	198
Ц ементированныя пломбы. Л. С.	46
Цементно-амальгамовая пломба	398
Центрофужный методъ д-ра Jamesson'a. Л. С.	274
Цементъ; что дѣлать, чтобы цементъ присталъ къ эмали? Л. С.	277
Э кстракція пульпы	399
Эмпіема гайморовой полости	285
Этіологія фистулъ	473

Статьи по авторамъ.

Астаховъ, д-ръ мед. Случай кожной сыпи у ребенка послѣ девитализаціи пульпы	429
Айзенштадтъ, И. П. Мечты и дѣйствительность	151
— Пемзо-гипсовые оттиски	96
Геренкнехтъ, прив.-доц. Способы остановки кровотеченія	471
Готлибъ, Н. Формалинтъ въ зубоврачебной практикѣ	362
Гофунгъ, Е. М. Лечение корней	236, 442
Добковичъ, В. И. Анестезія и анестезирующія средства въ зубоврачеваніи	347
— Новѣйшая фармакологія	25, 88, 184
— Рекламныхъ дѣлъ мастера	514
Клингельгеферъ, О. Э. Мои наблюденія надъ огнестрѣльными поврежденіями челюстей во время русско-японской войны	318
Костровъ, Н. И. Nughmoritis Chronica	7
— Объ уравненіи въ будущемъ медицинскаго образованія зубныхъ врачей съ общеврачами	383
Минстеръ, А. О. Новый способъ леченія полости рта	244, 432
Орловъ, Н. Параличъ лѣвой половины лица въ связи съ зубной болью	371
Пень, Э. Мой способъ современнаго леченія пульпы	266
Platschik, В. Изготовленіе штифтовыхъ вставокъ, коронокъ и штифтовыхъ зубовъ по способу Solbrig'a	374
Прейсвергъ, д-ръ мед. Лечение септическихъ каналовъ	459
Pfaff. Историческій обзоръ развитія методовъ регулированія	16, 78, 172, 262
Писаревъ, И. Д. По поводу	154
Сивицынъ, А. П. Памяти А. В. Фишера	311
Трейманъ, д-ръ мед. Невралгія тройничнаго нерва вслѣдствіе задержки зуба въ челюсти	453
Фишеръ, А. В. Безъ слѣда	169
— Зуботехнической вопросъ	3, 61, 158, 233
— Итоги года	1
— Положеніе вопроса о зуботехническихъ школахъ до настоящаго времени въ правительств. учрежденіяхъ	34
— Проектъ положенія о зубоврачебныхъ школахъ	217
Шифъ, А. Г. Законодательный починъ	100
— Къ живой работѣ	166
— Фельдшера и зубоврачеваніе	38
Шляпочкинъ, П. А. Къ вопросу о профилактикѣ костоѣды зубовъ	252

Историческое развитіе методовъ регулированія. Ихъ положительныя и отрицательныя стороны.

W. Pfaff'a Dresden. (Deutsche Monatsschr. fur Zahnheilk).

Новыя изслѣдованія въ области зубоврачеванія и ортодонтіи возбуждаютъ живой всеобщій интересъ не только съ практической, но и съ теоретической стороны; доказательствомъ могутъ послужить многочисленныя труды послѣднихъ лѣтъ. Несмотря, однако, на это въ нѣкоторыхъ областяхъ зубоврачеванія, главнымъ же образомъ въ ортодонтіи мы, несомнѣнно, наблюдаемъ шаткость эмпирическихъ приѣмовъ изслѣдованія. На практикѣ часто преслѣдуется шаблонъ, такъ называемые общепринятыя методы и правила, между тѣмъ, какъ существуютъ чисто специфическіе случаи, гдѣ примѣненіе общепринятыхъ методовъ безусловно недопустимо. Такое положеніе не должно насъ, однако, удивлять, такъ какъ только практическій опытъ и критическое изученіе могутъ дать почву, на которой отрасль знанія можетъ развиваться въ самостоятельную науку. Надо надѣяться, что недалеко уже то время, когда изучающимъ зубоврачеваніе будетъ преподаваться, хотя въ нѣкоторыхъ высшихъ школахъ ортодонтія съ технической физической и общенаучной точекъ зрѣнія. Въ преподаваніи должны, конечно, выступить на первый планъ опыты надъ паціентами, чтобы наглядно научить практиканта ставить діагнозъ, набросить планъ леченія, приготовить аппаратъ и повысить его качество и т. п. Такое правильное практическое изученіе не можетъ быть замѣнено никакимъ учебникомъ. Не теорія, а опытъ создаетъ мастера на всякомъ практическомъ поприщѣ, и трудъ, прилагаемый студентомъ на практическихъ демонстраціяхъ, всегда вознаграждается, такъ какъ только приобрѣтенное опытомъ глубоко и живо запечатлѣвается въ его памяти. Единичныя случаи его позднѣйшей практики будутъ всегда возстановлять въ его памяти неправильности, демонстрированныя во время изученія. Работоспособность, увѣренность въ

себѣ повышается. Начинаящій врачъ приступитъ безусловно съ большимъ интересомъ къ леченію какихъ-либо аномалій, если онъ изучилъ практическимъ путемъ, какъ поступать въ томъ или иномъ случаѣ, чтобы достигнуть не скоропреходящаго, а продолжительнаго успѣха. Онъ не будетъ поставленъ въ горькую необходимость учиться на своихъ пациентахъ. Вопросъ леченія въ области ортодонтіи это дѣйствительно вопросъ жизни для зубного врача, по крайней мѣрѣ для врача, практикующаго въ большихъ городахъ; не разъ ему приходится отказываться отъ лѣченія аномалій, такъ какъ подчасъ ему кажется слишкомъ серьезной отвѣтственность, которую онъ беретъ на себя, доказываемая практически, т.-е. путемъ смѣлаго опыта на своемъ ближнемъ правильность принятыхъ теоретическихъ соображеній; причѣмъ можетъ быть вызвано, внѣ всякаго сомнѣнія, вредное вліяніе на здоровье пациента.

Но до тѣхъ поръ пока существуетъ пробѣлъ въ изученіи ортодонтіи, успѣху которой можетъ содѣйствовать только высшая школа, мы принуждены довольствоваться хотя бы суррогатами.

Восполнить же этотъ пробѣлъ можно единственно путемъ критическаго и сравнительнаго изученія трудовъ, ученій, методовъ и опытовъ практиковъ въ области ортодонтіи съ самаго начала ея существованія и до нашихъ дней.

Какъ ни молода эта наука, исторія ея насчитываетъ множество методовъ, касающихся регулированія челюстей и зубовъ. При существующихъ въ настоящее время условіяхъ, знакомство съ развитіемъ этихъ методовъ будетъ имѣть громадное значеніе для каждаго зубного врача, а тѣмъ болѣе для новичка въ области ортодонтіи. Изученіе особенностей каждаго метода въ отдѣльности, критическое изслѣдованіе и относительная оцѣнка всѣхъ ихъ позволить намъ судить о положительныхъ и отрицательныхъ сторонахъ каждаго. Такое основательное изученіе каждаго отдѣльнаго приѣма пробуждаетъ и усиливаетъ увѣренность, въ то же время учитъ подмѣчать малѣйшую новизну въ области регулированія и вызываетъ правильную оцѣнку его научнаго значенія и практической пользы. Изъ этого соображенія исходятъ слѣ-

дующіе выводы—основаніе и цѣль: они должны служить подтвержденіемъ критическаго сужденія и особенно сослаться на нѣсколько точекъ зрѣнія и явленій при лѣченіи неправильноностей, требующихъ ближайшаго освѣщенія и разъясненія.

Успѣхи ортодонтіи основываются на постепенномъ развитіи научныхъ методовъ, подобно всеѣмъ другимъ наукамъ, въ которыхъ теорія примѣняется на практикѣ, поэтому совершенно справедливо будетъ прежде всего направить наше вниманіе на это постепенное развитіе.

Извѣстный же масштабъ для правильнаго сужденія о такомъ даютъ результаты, полученные при изученіи отдѣльныхъ методовъ. Критическая оцѣнка этихъ результатовъ облегчить пониманіе связи и развитія методовъ. Но уже общій обзоръ хода развитія одонтологіи обнаруживаетъ, что оно совершенно не слѣдовало логическому пути.

Извѣстные методы, судя по увѣреніямъ ихъ основателей, давали столь прекрасные результаты, что казалось должно было бы быть обезпечено ихъ постоянное примѣненіе. Однако на дѣлѣ оказывалось иное; новые изобрѣтатели выступали со своими новыми методами. Между приверженцами старыхъ и новыхъ пріемовъ возникла жестокая борьба. Но указывая на устарѣвшія положенія первыхъ, послѣдніе должны были еще сначала доказать, что они внесли нѣчто новое.

Не довольствовались дальнѣйшимъ развитіемъ существующихъ методовъ для полученія идеальной формы, достиженіе которой правда требовало бы большаго труда, и одновременно со старыми пріемами прибѣгали къ новымъ. Эти скачки въ развитіи теорій и борьба различныхъ теченій никогда еще впрочемъ не приносили вреда наукѣ, а напротивъ служили въ большинствѣ случаевъ источникомъ цѣнныхъ данныхъ.

Первые аппараты, дошедшіе до насъ, были широкія, плоскія металлическія полосы, которыя прилаживались внутри, снаружи или съ той и съ другой стороны зубной дуги, и укрѣплялись въ точкахъ опоры посредствомъ лигатуръ; для этого каждый

конецъ металлической полосы былъ снабженъ двумя, рядомъ лежащими, отверстіями.

Пластинка металлическая, лежащая вдоль зубной дуги, располагалась на такомъ разстояніи отъ неправильно стоящихъ зубовъ, на какое требовалось ихъ отодвинуть, чтобы придать имъ правильное положеніе. (Рис. 1). Правильное же положеніе

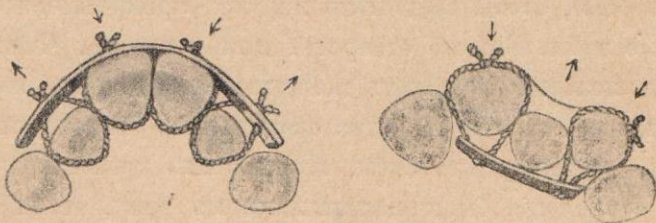


Рис. 1.

достигалось посредствомъ укрѣпленныхъ въ отверстіяхъ пластинки лигатуръ. Или же металлическая пластинка прилегалъ къ неправильно стоящему зубу и, прикрѣпленная къ нормально стоящимъ сосѣднимъ зубамъ, производила давленіе на первый. (Рис. 2).

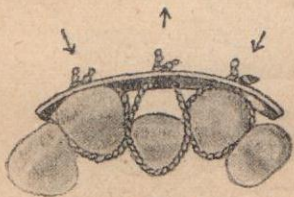


Рис. 2.

Собственно основателемъ научнаго метода въ области ортодонтіи, мы можемъ считать Pierre'a Fauchard (1728—1746), такъ какъ онъ первый, основываясь на опытахъ немногихъ своихъ

предшественниковъ, издалъ труды, послужившіе основаніемъ ортодонтіи, какъ науки и искусства. Онъ былъ первый, который старался выяснитъ этиологію аномалій положенія и формы и при лѣченіи неправильностей началъ уже отчасти примѣнять чисто практическія средства. Первымъ его вспомогательнымъ средствомъ была пластинка; зубы стоящіе одинъ надъ другимъ онъ пытался регулировать обыкновенными нитками. Вышеуказанный пріемъ регулированія при помощи металлическихъ пластинокъ былъ введенъ впервые также Фошаромъ. Что же касается изобрѣтенія этого метода, то неизвѣстно еще ему ли принадлежитъ первенство. Лучшій знатокъ исторіи ортодонтіи—американецъ Фарраръ, справедливо отмѣчаетъ, что методъ этотъ былъ извѣстенъ за-

долго до Фошара, и примѣнялся, какъ нѣчто таинственное, прежними зубными врачами. Эта ссылка ясно подтверждается Desirabode, который упоминаетъ, что широкая металлическая лента примѣнялась еще „старыми“. Въ это время пластинка изготовлялась изъ золота или серебра; ширина ея соответствовала высотѣ коронокъ и она должна была обладать достаточной эластичностью, чтобы выдвигать наружу прикрѣпленные къ ней отдѣльные зубы. Въмѣсто отверстій для лигатуръ, Фошаръ надпиливалъ полоску съ обоихъ концовъ или дѣлалъ нарѣзки. И только, когда всѣ эти средства оказывались безуспѣшными, онъ рѣшался экстрагировать зубы, стоящіе внѣ зубной дуги.

Его стремленія были направлены къ тому, чтобы получить правильную артикуляцію, и мы находили у него цѣлый рядъ справедливыхъ замѣчаній по этому поводу.

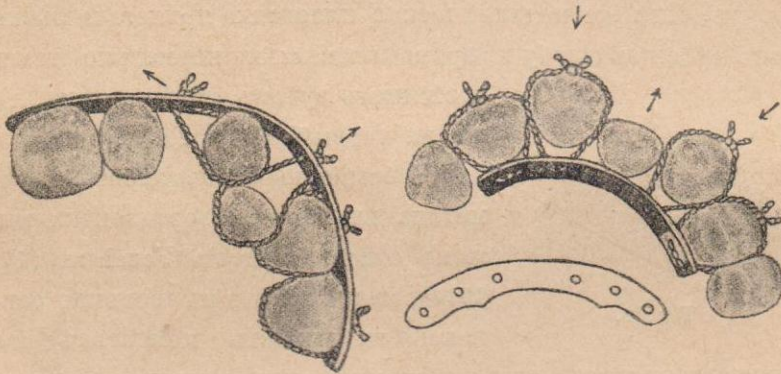


Рис. 3.

Преемники Фошара пошли по его слѣдамъ: они пользовались почти исключительно его методами, лишь съ немногими измѣненіями и добавленіями. Такимъ образомъ возникло, напр., по Bourdet (1786) регулированіе простыми лигатурами, широкими металлическими дугами, щипцами съ пеликаномъ. Сепарированіе зубовъ производилось посредствомъ пилокъ.

Рисунки 3, 4, и 5 показываютъ примѣненіе широкихъ металлическихъ пластинокъ для регулированія отдѣльныхъ зубовъ по системѣ Bourdet. По его мнѣнію, возобновленіе лигатуръ должно производиться, по крайней мѣрѣ, два раза въ недѣлю.

Бурдэ различаетъ двѣ пластинки: короткую и длинную. Ему, кажется, первому принадлежитъ опытъ леченія прогении по-мощью длинной пластинки.

Быль ли имъ достигнуть какой-нибудь успѣхъ въ этомъ на-правленіи, подлежить еще большому сомнѣнію, такъ какъ онъ

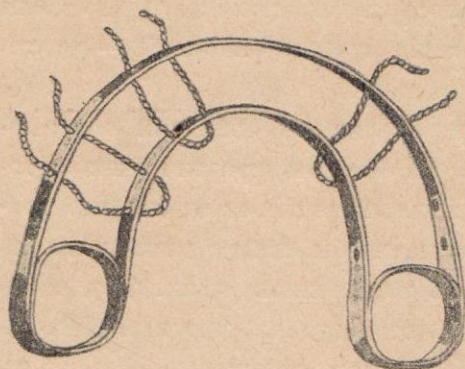


Рис. 4.

нигдѣ не упоминаетъ о по-вышеніи прикуса, тогда какъ для достиженія цѣли при помощи его приѣма, это не-обходимо.

Бурдэ поступалъ слѣ-дующимъ образомъ: къ зуб-ной дугѣ верхней челюсти, съ наружной стороны отъ второго моляра одной сто-роны до второго моляра дру-

гой, онъ прилаживалъ широкую золотую полосу (серебро — онъ не совѣтуетъ употреблять, такъ какъ оно окисляется во рту, чернѣетъ и становится хрупкимъ); концы пластинки въ виду лучшаго укрѣпленія онъ загибалъ кламерообразно и прикрѣплялъ пластинку посредствомъ лига-туры; изгибъ пластинки долженъ былъ по воз-можности соотвѣтство-вать нормальной челюст-ной дугѣ. Противъ каж-даго зуба для укрѣпленія лигатуръ были сдѣланы два отверстія, посред-ствомъ которыхъ всѣ зубы верхней челюсти принимали намѣчен-ное положеніе вслѣдствіе сокращенія шелка. На нижней челюсти онъ укрѣплялъ такимъ же образомъ широкую пластинку съ линг-вальной стороны, чтобы притянуть лигатурами всѣ зубы внутрь.

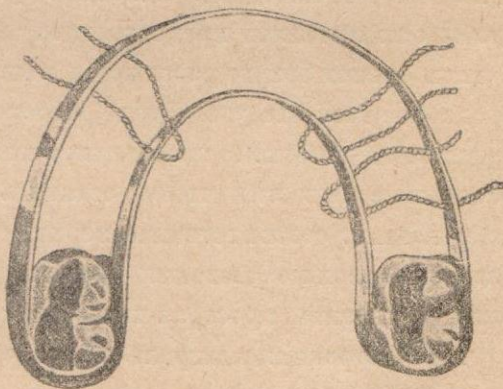


Рис. 5.

Лѣтъ 17 спустя Фох (1803) описалъ аналогичный методъ, только съ тѣмъ измѣненіемъ, что онъ повысилъ прикусъ накладкой изъ слоновой или обыкновенной кости. Прошло около 50 лѣтъ, прежде чѣмъ дошли до обобщающихъ успѣхъ методовъ леченія для болѣе значительныхъ аномалій; изобрѣтеніе же соотвѣтствующихъ средствъ началось съ того момента, когда стали устранять посредствомъ растяженія причину аномалій — узость челюсти.

За недостаткомъ болѣе основательныхъ свѣдѣній объ этиологии неправильностей, работа въ области практической ортодонтіи была автоматической; нельзя, конечно, отрицать, что требовалась извѣстная находчивость, чтобы найти какъ разъ тѣ условія, которыя бы привели къ намѣченной цѣли. Трудность ориентироваться и сознаніе того, что неудача многихъ опытовъ зависятъ отъ недостаточно выясненныхъ причинъ, побудили къ стремленію изслѣдовать эти причины и уничтожить ихъ.

Еще только очень недавно растяженіе челюсти состояло въ расширеніи челюстной дуги по частямъ посредствомъ широкихъ пластинокъ съ лигатурами. По крайней мѣрѣ у прежнихъ авторовъ мы не находимъ никакихъ указаній относительно того, чтобы они пытались предотвратить аномаліи отдѣльныхъ зубовъ путемъ равномернаго растяженія челюсти. Безъ сомнѣнія нужно предположить, что уже Бурдэ, стремясь устранить прогенію посредствомъ широкой пластинки, имѣлъ въ виду равномерное растяженіе челюсти; чтобы оттянуть всѣ нижніе фронтальные зубы назадъ, соотвѣтственно верхнимъ антагонистамъ, а слѣдовательно верхніе вывести впередъ нижнихъ, ему необходимо было расширить пространство; такъ какъ онъ, повидимому не путемъ экстракціи, выигралъ мѣсто, очевидно онъ прибѣгалъ къ растяженію обѣихъ челюстей.

Désirabode (1823) мы прежде всего обязаны новымъ укрѣпленіемъ длинной пластинки. До него она укрѣплялась литатурами; онъ же охватилъ опорные зубы колечкомъ или колпачкомъ и къ этому укрѣпленію припаялъ длинную полосу. Рисунки 6 и 7 изображаютъ аппараты Désirabode'a, которые онъ описываетъ слѣдующимъ образомъ:

Предположимъ, намъ нужно выдвинуть впередъ рѣзецъ; мѣста для этого у насъ достаточно: мы отливаемъ модель неправильной челюсти, внутреннюю и наружную поверхность челюстной дуги огибаемъ металлической лентой, не покрывающей зубовъ до верху; съ обоихъ концовъ къ ней припаивается родъ кольца или цѣлый колпачекъ, который охватываетъ опорные зубы. Прежде чѣмъ установить аппаратъ на мѣстѣ, мы снабжаемъ обѣ пластинки отверстиями, какъ разъ противъ неправильно стоящаго зуба. Наконецъ, посредствомъ вошеной шелковой нитки или платиновой проволоки, мы притягиваемъ зубъ на мѣсто“.

Thomas Bell (1830) говоритъ объ аппаратѣ Fox'a и описываетъ внесенные имъ улучшенія. (Рис. 6). Они заключаются въ томъ, что длинная металлическая лента точно изогнута соотвѣтственно боковымъ зубамъ (сравни здѣсь способъ укрѣпленія Bourdet), между тѣмъ, какъ передняя часть отстаетъ; кромѣ того первые моляры снабжены колпачками, которые не спаяны съ пластинкой, вѣроятно, чтобы не вызвать потерю эластичности металлической пластинки.

Harris (1831 первое изданіе) тоже описываетъ золотые колпачки, простые и двойные съ каждой стороны, т.-е. два рядомъ, къ которымъ онъ, подобно Désirabode, припаиваетъ пластинку. У Fomes'a и Linderer'a мы находимъ все тѣ же колпачки съ припаянными пластинками. Farrar говоритъ, что Harris долженъ былъ знать приемы Désirabode, такъ какъ онъ переводилъ его произведенія на англійскій языкъ. Слѣдовательно Harris перенялъ методъ Désirabode, не упоминая однако имени его. Это слѣдуетъ ясно отмѣтить и отдать должное Désirabode (см. Lehrbuch Fig. 335).

Частичное растяженіе мы встрѣчаемъ также въ излюбленныхъ до новѣйшаго времени наклонныхъ плоскостяхъ Bergmores и Catalans, которыя примѣнялись для регулированія выступающей нижней челюсти.

Къ этимъ же наклоннымъ плоскостямъ прибѣгали для регулированія отдѣльно стоящихъ зубовъ, главнымъ же образомъ для того, чтобы выдвинуть впередъ или назадъ всѣ фронталь-

ные зубы одной челюсти, иногда же для взаимодѣйствія на отдѣльные зубы — рѣчь идетъ почти всегда о фронтальныхъ зубахъ. Конструкція такой наклонной плоскости должна быть такова, чтобы давленіе на обѣ челюсти было одинаковой силы. Во всѣхъ подобныхъ случаяхъ правильное распредѣленіе силы имѣетъ большое значеніе. Если напримѣръ желательно выдвинуть впередъ зубъ на верхней челюсти, то силѣ производимаго давленія должны противодѣйствовать на нижней челюсти, по крайней мѣрѣ, два зуба, чтобы не вызвать смѣщенія опорныхъ зубовъ. (Срав. рис. 7). „Planum inclinatum“. (Fig. 302 Lehrbuch)

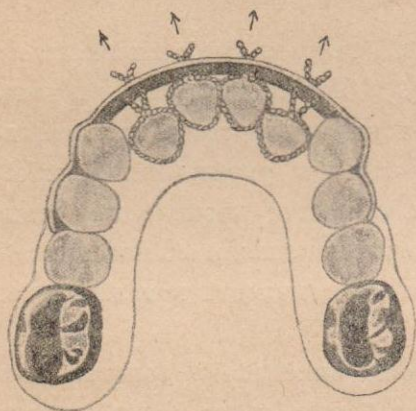


Рис. 6.



Рис. 7.

это родъ ободковъ, лежащихъ вдоль зубовъ нижней челюсти и укрѣпленныхъ кламмерами или лигатурами такъ, чтобы положеніе ихъ не могло мѣняться отъ движенія челюсти или щекъ. Къ этому прочному золотому или платиновому базису припаивалась наклонная пластинка по направленію снизу вверхъ и спереди назадъ. Эта наклонная пластинка прилаживалась такъ, чтобы въ области фронтальныхъ зубовъ, зубные ряды должны были встрѣтиться. Сначала наклонная плоскость должна была производить умѣренное давленіе; потомъ, съ теченіемъ времени, давленіе усиливалось посредствомъ припаиванія золотыхъ пластинокъ или выгибанія плоскости впередъ.

У Fox'a мы также встрѣчаемъ частичное растяженіе посредствомъ наклонной плоскости и широкой пластинки съ лигату-

рами (срав. Fig. 304 Lehrbuch, который изображаетъ его аппаратъ для лѣченія прогеніи).

Delabarre внесъ улучшенія, прибавивъ кромѣ косыхъ пластинокъ еще двѣ узкія металлическія ленты, которыя спереди и сзади точно прилегаютъ къ выпуклостямъ и углубленіямъ зубовъ. Съ обоихъ концовъ онѣ соединяются пряжкой, охватывающей коренные зубы.

(Продолженіе слѣдуетъ).

Перев. О. Л.

НовѢйшая зубоврачебная фармакологія *).

Зубного врача В. И. Добковича.

Dermatol. Bismuthum Subgallicum. Bismuthum gallicum basicum, $C_6 H_2 (OH)_3, COOBi(OH)_2$, дерматоль, основная галлусововисмутуовая соль, основная висмутуовая соль галлусовой кислоты. Тяжелый порошокъ лимонно-желтаго цвѣта, безъ запаха и вкуса, слабокислой реакціи; въ водѣ, винномъ спиртѣ, эфирѣ не растворяется; мало растворяется въ сѣрной и азотной кислотахъ, но легко въ разведенной соляной. Благодаря висмуту и галловой кислотѣ, дѣйствующей подобно таннину, дерматоль является хорошимъ вяжущимъ, высушивающимъ и притомъ совершенно не раздражающимъ средствомъ при поверхностныхъ воспалительныхъ состояніяхъ кожи, ожогахъ, рожѣ, экземѣ и т. д. (Кравковъ). Въ зубоврачеваніи употребляется при пораненіяхъ слизистой оболочки десень, полости рта, при афтахъ и какъ присыпка луночки послѣ экстракціи зубовъ, а также въ видѣ пасты въ смѣси съ феноломъ или гвоаяколомъ подъ пломбу послѣ умерщвленія пульпы мышьякомъ или при лѣченіи обнаженной, но не воспаленной пульпы. Внутрь дерматоль употребляется какъ вяжущее сред-

*) См. „Зубовр. Дѣло“ №№ 3, 4, 5, 6 и 7 за 1907 г.