

мики очень важны при создании тонких виниров (0,3 мм). Чем тоньше винир, тем лучше выглядит реставрация, тем меньше препарируются зубы пациента.

Достоинства изготовления виниров из массы Ivoclar E-MAX:

E-max относится к литийсиликатной стеклокерамике, обладающей повышенной прочностью, что имеет важное значение при изготовлении тонких виниров.

Изготовление виниров из данного материала путем прессования подразумевает отсутствие пор и напряжения в материале.

Винир E-MAX обладает высокой биосовместимостью и поэтому не противопоказан аллергикам.[2,5]

При подготовке к изготовлению винира обточка зуба производится только с передней стороны. Под массу E-MAX эмаль сошлифовывается в объеме 0,3-0,6 мм. под толщину винира в 0,6 мм.

Этапы изготовления:

Очищение поверхности зуба от налета и подбор необходимого оттенка пломбирочного материала.

После анестезии производят обточку передней поверхности зуба. Снимается необходимое количество эмали с поверхности зуба под толщину винировой накладки.

Снятие слепков.

По полученным слепкам зубов в лаборатории отливают модель из гипса.

Моделировка винира из воска, предавая зубу утраченную форму.

В специальную печь оправляется керамический блок, предназначенный для изготовления винира, где керамическая заготовка принимает форму восковой заготовки.

Затем конструкция обрабатывается вручную.

Для естественного блеска эмали наносится глазурь.

Литература:

1. Кабанов Б.Д., Малышев В.А. Переломы челюстей. М.:Медицина, 2009г.
2. Базилян Э.А., Робустова Т.Г., Лукина Г.И. и др./ Под редакцией Э.А. Базиляна Пропедевтическая стоматология».М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010г.
3. Гаврилов Е.И., Щербаков А.С. Ортопедическая стоматология,М.:Медицина, 2010г.
4. Курляндский В.Ю. Ортопедическая стоматология, М.:Медицина, 2010г.
5. Копейкин В.Н. Ортопедическая стоматология, М.:Медицина, 2010г.

6. Оксман И.М., Гаврилов Е.И. Ортопедическая стоматология, М.:Медицина, 2012 г.

ИЗГОТОВЛЕНИЕ БЮГЕЛЬНОГО КАРКАСА НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ С РАЗНОВИДНОСТЯМИ КЛАММЕРОВ НЕЙЯ, РОУЧА И ИХ ОПИСАНИЕ

¹Ляшко А. А., ²Амоян Э.Ф., ²Хакуй С.А.

¹МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»

²МАУЗ «Стоматологическая поликлиника №2»
Краснодар, Россия

Бюгельное протезирование зубов-один из видов съемного протезирования зубов. Название происходит от немецкого слова "Bugel", что в переводе означает "дуга". Каркас бюгельного протеза изготавливают из КХС.

Съемные протезы являются наиболее распространенным видом зубного протезирования, которыми можно заменять различные сочетания дефектов в зубных рядах. Такая конструкция зубного протеза позволяет использовать для опоры не только десны, но и собственные зубы. У бюгельного протеза компактный вид, он достаточно удобен, долговечен и прочен. Превосходные качества современных сплавов и правильное изготовление гарантирует высококачественное протезирование. Он применяется как более совершенная альтернатива частичному съемному пластиночному протезу тогда, когда уже невозможно изготовление мостовидных протезов. При этом по сравнению с пластиночными съёмными протезами, у бюгельного протеза способ передачи жевательной нагрузки ближе к физиологическому. Учитывая более высокую цену других протезов, кламмерный цельнолитой бюгельный протез протез будет и в будущем являться альтернативой для многих пациентов. [1,3]

Перед изготовлением бюгельного протеза устанавливается способность опорных зубов к нагрузке: их сопротивляемость силам оттягивания, давления и сдвига. Затем анализируется необходимая величина удерживающей силы (глубина поднутрения) для фиксации протеза. Удерживающая сила протеза увеличивается в зависимости от количества и качества опорных зубов. Большое количество кламмеров с небольшими поднутрениями способствует меньшей нагрузке каждого зуба

при равноценном качестве фиксации протеза. Принцип гласит: столько кламмеров - сколько нужно, но так мало, как возможно. Для определения поднутрения вполне возможно использовать данные из практического опыта, но нельзя пренебрегать индивидуальными особенностями. Данные из практического опыта касаются витальных, не сильно дивергентных кламмерных зубов. Измерение рабочей модели непосредственно связано с выбором типа кламмера. Для выполнения своего назначения как удерживающий и опорный элемент каждый кламмер должен иметь следующие части:

- Опора - окклюзионная накладка.
- Распределение нагрузки - пассивное плечо кламмера.
- Ретенция- активное плечо кламмера.
- Кламмеры по системе Нея[2]

В начале 50-х годов была впервые выведена в систему концепция измерения. Из многочисленных форм кламмеров Нея выбрал пять типов литых кламмеров для перечисленных в руководстве показаний. Из-за разницы механических свойств благородных и кобальтохромовых сплавов используется почти исключительно кламмер Нея номер один. Это жесткий опорно-удерживающий кламмер Аккера, состоящий из окклюзионной накладки, тела и двух плеч. Иногда его называют трехплечим, считая накладку третьим плечом или Е-кламмер. Его популярность связана с тем, что конструкция кламмера проста и препятствует смещениям протеза в трех направлениях - вертикальном, сагиттальном и трансверзальном. Причиной обращения к другим типам кламмеров является возрастающее требование по решению проблем гигиены парадонта и предупреждению кариеса.

Считают, что широкое применение систем кламмеров Нея зависит от следующих моментов: соблюдение принципа построения кламмера, который должен быть сконструирован с таким расчетом, чтобы жесткие (неподвижные) части плеча кламмера находились выше самого большого периметра зуба, т.е. над направляющей линией, в то время как подвижная, удерживающая часть кламмера - под направляющей линией.

Недостатки системы Нея:

- не используется шинирование сохранившихся зубов, поэтому трансверзальные движения протеза передаются только на отдельные зубы;
- во всех конструкциях предусматривается жесткое соединение между базисами и кламмерами.[2,3]

Второй тип- эластичный опорно-удерживающий кламмер, имеет одну окклюзионную накладку и два Т-образно расщепленных концевых отдела плеч (кламмеры Роуча), поэтому его иногда называют расщепленным кламмером. Он хорошо подходит для фронтальной и видистой боковой области. В сочетании с дентальной опорой его применяют при лабильном наклоне передних зубов. Модифицированный С-образный кламмер Роуча не создаёт давления на края десны, так как контактный пункт малого соединителя к кламмеру над краем десны. При глубоком поднутрении можно использовать так же гнутый кламмер. Этот кламмер рекомендуется выбирать при диагональном прохождении межевой линии и при высоком ее расположении (близко к окклюзионной поверхности). Кламмер Роуча целесообразно применять при глубине поднутрения в пределах от 0,5 до 0,75 мм. При большой глубине поднутрения также нужно использовать кламмер с хорошими пружинящими свойствами. Применение в конструкции бюгельного протеза одних кламмеров Роуча благодаря рессорному действию стержневых плеч разгружает опорные зубы, но, с другой стороны, увеличивает нагрузку на альвеолярный отросток. Поэтому при невыраженном альвеолярном отростке использование одних кламмеров Роуча нецелесообразно.

Кламмеры Роуча обладают следующими преимуществами:

- обеспечивают хорошую ретенцию в различных зонах опорных зубов;
- эффективнее кламмеров Аккера в эстетическом отношении, т.к. располагаются со стороны десны и большая часть их длины не заметна;
- уменьшается вероятность возникновения кариеса, т.к. остатки пищи задерживаются под длинными плечами, которые не контактируют с поверхностью зуба;
- точная подгонка ретенционного окончания стержневого плеча, контактирующего с зубом, относительно проста;
- эффективны для зубов с маловыраженным экватором и наклоненных зубов, а также для коротких зубов с ограниченной ретенционной способностью;
- в результате стирания зубов межевая линия может располагаться настолько близко к окклюзионной поверхности, что не остается места для размещения плеч кламмера Аккера; такая проблема разрешается применением кламмеров с удлиненными плечами.

Недостатки кламмеров Роуча:

- не могут применяться при выраженных костных выступах и валиках слизистой оболочки, мешающих расположению плеч;
- стержневое плечо кламмера не имеет жесткой части, контактирующей с зубом. Поэтому оно менее эффективно, чем кламмер Аккера;
- нельзя применять в том случае, когда при улыбке обнажаются десны;
- могут быть случайно согнуты пациентом. [1,2,3]

Литература:

1. Курляндский В.Ю. Ортопедическая стоматология, М.: Медицина, 2010.
2. Копейкин В.Н. Ортопедическая стоматология, М.: Медицина, 2010.
3. Оксман И.М., Гаврилов Е.И. Ортопедическая стоматология, М.: Медицина, 2012.

ЯВЛЕНИЕ ПСЕВДОНАУЧНОСТИ В РЕКЛАМНОМ ДИСКУРСЕ

Мартынчик А.А., Хутыз И.П., Величко М.А.
*ФГБОУ ВО «Кубанский государственный
университет»
Краснодар, Россия*

В настоящее время большого разнообразия источников информации, средств и способов его коммуникативного представления убеждение стало одной из самых действенных и потому широко востребованных форм воздействия на целевые коллективы: от отдельных индивидов до целых социумов. Понимаемое в русле «логического» направления риторики как искусство «правильной» речи, применяемой говорящей стороной с целью воздействия на поведение, чувства, намерения и взгляды рецептивной стороны, убеждение в рекламном дискурсе выступает в качестве коммуникативной сверхзадачи, регламентирующей организацию знаковых единиц, характер взаимодействия между ними, а также содержание их пропозиций.

Рекламный дискурс, целью которого является побудить адресата к выполнению определенных действий, ярко отражает интересы общества на определенном этапе существования, а также ментальность представителей культуры, особенности актуализации картины мира индивидом [8]. Очевидно, что для того, чтобы удержать внимание целевой аудитории рекламный дискурс должен учитывать ценностные ориентиры, характерные для социума на

момент создания рекламы. Анализируя влияние политической и экономической ситуации на искусство, советский и немецкий искусствовед Б. Гройс утверждает, что в современных условиях искусство может быть создано и представлено публике одним из двух способов: либо как предмет потребления, либо как политическая пропаганда [3]. В представленной статье будет рассмотрено явление псевдонаучности, характерное для рекламного дискурса 21 столетия.

Согласно российским философам В.А. Бажанову и А.М. Конопкину, классическим считается определение псевдонауки как концепций-заблуждений, которые претендуют на научность, но не соответствуют науке по ряду критериев научности, а также построены на исключительно ложных основаниях, как воспроизведение ошибок, уже совершенных в прошлом [1]. Ученые отмечают социальный характер феномена псевдонаучности, которая обусловлена текущей политической, экономической, культурной ситуацией. Среди основных предпосылок для актуальности данного явления философы выделяют «недостаточный уровень образования общества, увеличивающийся разрыв между образованием и наукой, коррупция, несовершенство законов, недобросовестная реклама» [1]. Соответственно, в основе псевдонаучности лежит не стремление к познанию, а стремление к убеждению за счет создания положительного образа и использования научных знаний как предмета заведомо авторитетного.

Согласно российским лингвистам Н.Д. Голеву и И.С. Отрубейниковой, псевдонаучные тексты «имитируют научный дискурс для воздействия на сознание потребителей рекламируемой продукции, эксплуатируя доверие потребителей к науке, и, тем самым, стремятся вызвать чувство доверия к товару» [4].

Для научного стиля речи характерны следующие функции: информативная функция, т.е. передача логической информации; эпистемическая функция, т.е. отражение действительности и хранение информации; когнитивная функция, т.е. получение нового знания [2]. В псевдонаучном дискурсе происходит утрата таких функций, как получение, передача и хранение объективной и достоверной информации, так как псевдонаучный текст имитирует только план выражение научного текста, тогда как план содержания деактуализируется. Информативная функция – важнейшая для научного дискурса – преобразовывается в псевдонаучном дискурсе в суггестивную, ос-