

эпителий и фибрин. У одного больного при локализации камня в переднем участке внежелезистого отдела протока в слюне обнаружены осколки нейтральной фосфорнокислой извести, составляющей, по-видимому, природу слюнного камня.

У одной больной исследовали слюну при обострении воспаления во внежелезистом отделе протока через 8 лет после удаления железы. Слюна была слизистой, с примесью крови; микроскопически определялись до 60 нейтрофилов в каждом поле зрения, фагоцитоз (++), до 10 эритроцитов в поле зрения, скопления цилиндрического эпителия в виде слепков мелких протоков железы. Микрофлора представлена мелкими палочками и умеренным количеством стрептококков.

На основании анализа этих данных мы предполагаем, что у больной имелась дополнительная доля подчелюстной слюнной железы, вовлеченная в воспалительный процесс.

Почти у всех больных при слюннокаменистой болезни в слюне имелись эритроциты, которые обнаруживали либо с помощью микроскопа, либо макроскопически в виде примеси крови в секрете. При субмаксиллитах некалькулезного характера, как показали исследования, проведенные В. И. Подпориновым (1971) на таком же количестве больных, кровь в секрете желез больных выявлялась редко, клеточный состав был значительно беднее и изменения в нем выражались в меньшей степени.

В результате проведенного исследования мы пришли к выводу, что цитологические исследования слюны при калькулезных субмаксиллитах могут быть рекомендованы как один из вспомогательных дифференциально-диагностических методов.

ПРИМЕНЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЛУПЫ ДЛЯ ОСМОТРА ПОЛОСТИ РТА

П. Т. Максименко, В. Я. Даценко, А. К. Николшин (Полтава)

Осмотр полости рта является важным приемом объективного исследования в диагностике болезней зубов и слизистой оболочки полости рта.

В полости рта встречаются первичные и вторичные морфологические элементы (папулы, эрозии, язвы и т. д.). Они наблюдаются и на коже, однако в полости рта они менее четко выражены, настолько, что их не всегда можно различить невооруженным глазом, особенно в трудно обозримых участках слизистой оболочки (ретромюлярная область, угол полости рта, корень языка, слизистая нёба, зева и т. д.). Это в значительной мере затрудняет диагностику, а отсюда и лечение.

При заболеваниях слизистой оболочки полости рта с целью правильного и точного определения морфологических элементов поражения врач-стоматолог часто применяет обыкновенную лабораторную лупу большого диаметра в пласт-

массовой оправе. Из-за формы и большого диаметра невозможно приблизить увеличительную линзу к элементу поражения, находящемуся в полости рта, за исключением губ и фронтального участка слизистой оболочки.

С целью устранения этого недостатка мы предлагаем стоматологическую лупу, которая состоит из двояковыпуклой линзы размером 20×20 мм, вмонтированной в металлическую оправу обычного зубоврачебного зеркала.

Стоматологическая лупа в значительной мере улучшает качество объективного исследования лиц с заболеваниями слизистой оболочки, так как увеличивает морфологические элементы поражения в 2—4 раз (величина увеличения зависит от расстояния между лупой и объектом исследования).

Благодаря выпуклости линзы возможно проводить дифференциацию туберкулезных бугорков, папул от розеол путем надавливания на пораженные участки слизистой и т. д.

При плохом освещении полости рта стоматологическую лупу можно ввинчивать в гнездо стоматологической установки с дополнительной подсветкой зеркала (вместо зубоврачебного зеркала).

Стерилизация предлагаемой лупы идентична стерилизации зубоврачебных зеркал.

На основании вышесказанного мы рекомендуем стоматологическую лупу в практическую стоматологию.

СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У РАБОЧИХ ЭЛЕКТРОЛИЗНЫХ ЦЕХОВ АЛЮМИНИЕВОГО ЗАВОДА

А. Д. Плещеев (Киев)

О влиянии профессиональных вредностей алюминиевого производства на состояние полости рта имеются единичные исследования (С. В. Берестнева, 1964; Л. Ф. Шур, А. Л. Дурина, 1965; Ш. А. Косян и А. Б. Вермнадирян, 1966; Г. М. Гамзаев, 1971). Крайне недостаточно освещена стоматологическая патология у рабочих электролизных цехов.

В связи с перспективностью развития алюминиевой промышленности, возрастающей занятостью в ней рабочих мы сочли целесообразным провести более глубокое изучение состояния зубов и тканей пародонта у рабочих электролизных цехов Сумгаитского алюминиевого завода. С этой целью нами обследовано 332 рабочих электролизных цехов и в качестве контроля 140 сотрудников института «Нефтехимавтомат».