

sobnost regeneracije baznoga sloja, s visokim mitotskim indeksom, stalno postoji vlaženje površine sluznice slinom, što ima vrlo važnu ulogu u održavanju zdravlja. Bolesti kože koje se često manifestiraju na usnicama i na bukalnoj sluznici uključuju genodermatoze, virusne bolesti, bakterijske i gljivične infekcije, bulozne dermatoze, kolagenoze, alergijske reakcije, benigne i maligne tumore.

Disorders of the Skin and Oral Mucosa

Nola I, Šitum M.

Cinical Department of Dermatovenereology University Hospital "Sestre milosrdnice", Zagreb, Croatia

Like any other branch of medicine, dermatology is a science and diagnosis results from detailed history-taking, through examination and accurate observation, both of skin and mucosa. As on the free surface of the skin, many morphologically and etiologically different dermatoses also develop in the oral cavity, at times exclusively there or sometimes the first lesions appear in the oral mucosa. The oral mucous membranes have properties in common with the skin because both originate from the ectoderm. Reactability related both to skin and mucosa is the reason for transition of pathological process from skin to mucosa as well as in the opposite direction. On the other hand, the oral mucosa differs histologically and functionally from the skin. The keratinization of oral mucosa is largely absent or of a different kind. The connective tissue lying below the epithelium is called the lamina propria. The submucosa is missing in some areas, for example, in the gingiva and the hard palate.

Functionally oral mucosa has a greater capacity for regeneration of the basal layer, with its high mitotic index, and the constant wetting of its surface with saliva, which plays an important part in maintaining the health of the mucosa.

Skin diseases which occur relatively frequently in the region of the lips and oral cavity include genodermatosis, viral diseases, bacterial infections, fungal diseases, bullous dermatoses, collagenoses allergic reactions, nevi, benign and malignant tumors.

Postupni gubitak retencijskih sila djelomičnih proteza

Novaković B¹, Pavić M², Carek V.²

¹*Dom zdravlja Centar, Zagreb, Hrvatska*

²*Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

Djelomična proteza može se fiziološki ispravno prilagoditi fundamentu samo na osnovi poznavanja biostatike stomatognatoga sustava. Velik broj čimbenika utječe hoće li neka sila biti u funkciji fiziološke stimulacije ili će prouzročiti patološke promjene potpornoga tkiva.

Ovim istraživanjem namjerava se utvrditi početna vrijednost retencijskih sila lijevanih kvačica, ankera i magnetna, te njihov postupni gubitak sile nakon određenoga broja ciklusa vađenja i stavljanja retencijskih elemenata.

Mjerenja su provedena u Zavodu za materijale Fakulteta za strojarstvo i brodogradnju Sveučilišta u Zagrebu. Ispitivani uzorci izrađeni su od materijala i gotovih elemenata prema podacima proizvođača. Odgovaraju kriterijima koje zahtijeva DIN 13912 i DIN 13906-1 i ostalim internacionalnim standardima. Uređajem za mjerenje retencijske sile može se ciklički uključivati i isključivati retencijske elemente i kontinuirano prikupljati mjerne podatke.

Ovim mjerenjima istraživao se postupni gubitak sila ispitivanih retencijskih elemenata. Dobivene vrijednosti kvalitativne raščlambe ispitivanih retencijskih elemenata prikazane su grafički i u tablicama. Tijekom ispitivanja došlo se do spoznaje da vrijednost retencijske sile kvačica i ankera postupno opada, a da se sila magnetskih slitina ne mijenja.

Temeljni čimbenik koji bitno utječe na veličinu retencijske sile jest trošenje i zamor materijala. Spojnica uz nazočnost sline ima manju silu retencije, ali zbog smanjena trošenja nastat će i sporije smanjenje retencijske sile.