

ВИКОРИСТАННЯ VECTOR-СИСТЕМИ ДЛЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ В ПАРОДОНТОЛОГІЇ

В статті розглядається методика використання системи Vector в комплексному лікуванні захворювань пародонта.

Ключові слова: Vector-система, гінгівіт, пародонтит, терапія.

В работе представлена методика применения Vector-системы в комплексном лечении заболеваний пародонта.

Ключевые слова: Vector-система, гингивит, пародонтит, терапия.

The work presents method of the use of the Vector-system in complex treatment periodontal diseases.

Key words: Vector-system, gingivitis, disease of the periodontium, therapy.

Захворювання пародонта – одна з важливих проблем стоматології. За даними ВООЗ більше 80% дітей раннього віку страдають гінгівітом, все доросле населення – гінгівітом, пародонтитом чи пародонтозом.

Патологічні зміни в пародонті виникають під впливом різноманітних загальних і місцевих чинників, які призводять до запальних, деструктивно-запальних і дистрофічних змін пародонта. Серед комплексу місцевих факторів, які впливають на стан тканин пародонта слід виділити: зубні відкладання, мікрофлору, не сановану порожнину рота. Зубні відкладення відіграють значну роль серед місцевих пошкоджуючих чинників, що поєднують в собі механічну, хімічну та біологічну дію – це мікроби та їх токсини.

Гінгівіт, як самостійне захворювання найчастіше зустрічається у підлітків та осіб молодшого віку.

Катаральний гінгівіт – це ексудативне запалення ясен, яке протікає без порушення цілості зубо-ясенного з'єднання.

Гострий катаральний гінгівіт характеризується гіперемією та набряком ясен, болем. Хворі скаржаться на біль, кровоточивість, відчуття печії в ділянці ясен.

При катаральному гінгівіті рентгенологічних змін та резорбцій міжальвеолярних перегородок не відмічалось.

При пародонтиті легкого 1 ступеню тяжкості клінічно визначається симптоматичний гінгівіт, пародонтальні кишені глибиною до 3 мм.

Рентгенологічно визначається незначна резорбція кістки на 1/3 між альвеолярних перегородок.

Етіологічно направлена місцева пародонтальна терапія включає в себе повноцінне видалення підясенної мікробіологічної плівки, грануляцій і підясенних відкладень. Лікування патології пародонту охоплює усунення запалення, яке викликане і підтримується мікроорганізмами та продуктами їх життєдіяльності, зменшення пародонтальної кишені та підтримувальної терапії.

Для лікування захворювань пародонта та роботи в сублінгвальному просторі, проведення глибокого скейлінгу ми використовували систему Vector, одну з інновацій в пародонтології.

Апарат Vector – це ультразвуковий метод закритого кюретажу тільки на корені зуба. Апарат Vector досить компактний і складається з основної частини, педалі, а також різних суспензій (полірувальної і абразивної) та металевих і гнучких насадок. Набори інструментів використовуються залежно від показів:

Срібний набір – для видалення пародонтальних відкладень (Paro-набір);

Жовтий набір – для зняття над'ясенних відкладень;

Чорний набір (Recall) – для повторної обробки для підтримуючої терапії з вуглецевого волокна;

Червоні і фіолетові набори – для мікроінвазивного препарування.

У пародонтальних кюретах апарата Vector робочою є вся поверхня на відміну від ультразвукового скейлера, де робочою частиною є лише верхівка, кінчик інструмента.

З метою запобігання реінфекції ми відразу обробляли верхню та нижню щелепи.

Мета роботи – визначити клінічну ефективність застосування системи Vector в комплексному лікуванні захворювань пародонта.

Методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилося 10 хворих на катаральний гінгівіт та 6 хворих на пародонтит легкого I ступеня тяжкості віком від 18-35 років з використанням апарата Vector. Обстеження хворих проводили до і після лікування, використовуючи клінічні та додаткові методи обстеження. Хворим визначали кровоточивість ясен, глибину пародонтальних кишень, ступінь рухомості зубів, а також клінічну оцінку за допомогою індексу гігієни (ГІ), Федорова-Володкіної, папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (ПМА), пародонтального індексу Руселля та пробу Шіллера-Пісарєва.

Рівень деструкції кістки визначали за допомогою рентгенографічних методів.

Лікування хворих було комплексним. Надясенний зубний камінь знімали за допомогою жовтих наборів інструментів системи Vector. Прямим Vector зондом з набору Paro обробляли підясенні вестебулярні та оральні поверхні зубів, а також ретромоларні ділянки. Кюрета вводиться в пародонтальну кишеньку, з сопла подається суспензія гідроксилапатиту завдяки чому безболісно видаляється біоплівка, зубний камінь, високоякісно вигладжується і полірується корінь зуба.

Під час цього процесу частинки полірувальної суспензії гідроксилапатиту усувають м'які та тверді зубні відкладення. Дрібні частинки оптимізують полірування і знижують подальшу гіперчутливість зубів. Після зняття над- і підясенних зубних відкладень з метою профілактики реінфекції тканин пародонту застосували антимікробний препарат Паросін для іригацій ясених та пародонтальних кишень.

Для кожного пацієнта складали індивідуальну гігієнічну програму з рекомендацією певних видів зубних паст, флосів, інтердентальних щіток.

Наступне відвідування призначали через 2-4-6 тижнів індивідуально з метою повторного підясенного скейлінгу за допомогою спеціального набору Recall із вуглецевого волокна, що давало значне покращення стану тканин пародонта. Лише завдяки регулярній професійній гігієні порожнини можна запобігти повторній інфекції та ліквідувати запальний процес тканин пародонта.

Результати дослідження. Клінічні спостереження за хворими гінгівітом та пародонтитом показали, що ефективність лікування при застосуванні системи Vector наступала вже після першого відвідування. Хворі відзначали зменшення кровоточивості, болючості, набряку слизової оболонки ясен, відчуття свіжості в порожнині рота, покращення загального самопочуття. Ефективність комплексного лікування із застосуванням системи Vector підтверджується клінічно: відсутність запального процесу; ясенні кишеньки повністю зникали, а глибина пародонтальних кишень зменшувалась на 1 мм; ясенний край слизової щільно прилягав до шийки зуба.

Аналізуючи результати спостережень слід відзначити зниження показників індексу гігієни, пародонтального індексу та проби Шіллера-Пісарєва.

Висновок.

Використання системи Vector в комплексному лікуванні захворювань пародонта

заслуговує на увагу лікарів стоматологів, оскільки є безболісним, проводиться з мінімальною кількістю відвідувань, не травмує тканини пародонту, запобігає виникненню після операційної гіперестезії та забезпечує досягнення довготривалої ремісії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Браун А., Краузе Ф., Шиффер А. Применение ультразвукового аппарата Vector при лечении пародонтита // Клиническая стоматология. – 2001. – №3. – С. 62-65.
2. Городко М., Бюрклин Т., Расцке П. Клинические исследования эффективности нового ультразвукового прибора для пародонтотерапии // Дент-Арт – 2004. – №1. – С. 56-60.
3. Заболотний Т.Д., Дерейко Л.В., Савчук О.П. Застосування системи Vector при лікуванні захворювань пародонту // Новини стоматології. – 2004. № 1/3. – С. 68-72.
4. Иванова О.Ю., Якупова Г.Ф. Вектор-терапия // Пародонтология. – 2006. – № 1. – С. 79-81.
5. Клингер Г., Клингер М. Пародонтальна терапия с помощью ультразвуковой системы Vector // Пародонтология. – 2003. – № 1. – С. 33-37.
6. Терапевтична стоматологія за ред. проф. А.В. Борисенка. Том 3. Захворювання пародонту. Київ, Медицина, 2002. – С. 295-314.
7. Ценер П. Систематическое применение прибора Вектор в повседневной профилактике стоматологических заболеваний // Клиническая стоматология. – 2002. – № 2. С. 38-43.

**Я.І. ТОМАШЕВСЬКИЙ,
Н.Я. ТОМАШЕВСЬКА, І.Є. ДЗІСЬ**

РАННЯ ДІАГНОСТИКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

У статті наведено розділ “Програми загальної диспансеризації населення”, що має за мету популяризувати ранню діагностику цукрового діабету.

Ключові слова: цукровий діабет, гіперглікемія, α -гіперкетонурія

В статті приведено розділ “Программы общей диспансеризации населения” с целью популяризации ранней диагностики сахарного диабета.

Ключевые слова: сахарный диабет, гипергликемия, α -гиперкетонурия

In the article, there is the chapter of “The program of general dyspanserisation of the population”. The aim of it is popularisation of early diagnosis of diabetes mellitus.

Key words: diabetes mellitus, hyperglycemia, α -hyperketonuria.

Клінічними проявами цукрового діабету є спрага (полідипсія), сухість у роті, надмірне сечовипускання (поліурія), загальна слабкість, свербіж шкіри та зовнішніх статевих органів, фурункульоз, погане загоєння ран. Хворі на цукровий діабет I типу втрачають вагу. Згодом приєднуються зниження зору, біль у ногах, підвищення артеріального тиску, набряки, ознаки ураження внутрішніх органів та нервової системи.

Діагноз діабету підтверджують лабораторними показниками (табл. 1,2,3). До них відносять гіперглікемію, глюкозурію, α -гіперкетонурію. Допоміжні показники: глікований гемоглобін, фруктозамін.

Глікемія є специфічним показником діабету. Досліджують також ліпідний обмін. У діагностиці гострих невідкладних станів використовують визначення кетонових тіл у крові та сечі, пірувату, лактату.