

НАШИ ИСКУСТВА ВО ЕЛИМИНАЦИЈАТА НА ПАРОДОНТАЛНИ ЦЕПОВИ ПО КОНЗЕРВАТИВЕН И ХИРУРШКИ ПАТ

Т. Арсовски, С. Милошевиќ, Д. Карапеев,
и Т. Илиев

Во услови на амбулантна пракса импресионира застапеноста на пародонталните заболувања, наспроти тоа малку се чини за спречување и лечење на истите. Новите сознанија за водечката улога на локалните етиолошки фактори оправдуваат ангажирање на широката стоматолошка пракса во решавањето на овој проблем.

Водени од горните сознанија, а со постоечката опременост секојдневно сме ангажирани во отстранување на забен камен и други локални фактори со штетно делување на пародонциумот.

Во оваа хигиенска фаза од конзервативната терапија соработката од страна на пациентот е незаменлива. „Превентивата е најдобра терапија на парадонтопатијата“. Arthur Merrit⁶.

Различни автори наведуваат податоци за застапеност на пародонтални заболувања во 60—80% од анкетираниите. Перзистирање на денталните (микробни) плаки со нивните токсини предизвикуваат воспаление на гингивата од одбранбен карактер⁴. Во понатамошниот развој воспалението доведува до дегенеративни и деструктивни промени на другите компоненти на пародонциумот³.

Констатацијата за водечката улога на локалните етиолошки фактори не го мнеева битно значењето на мултикаузалитет на пародонталните заболувања.

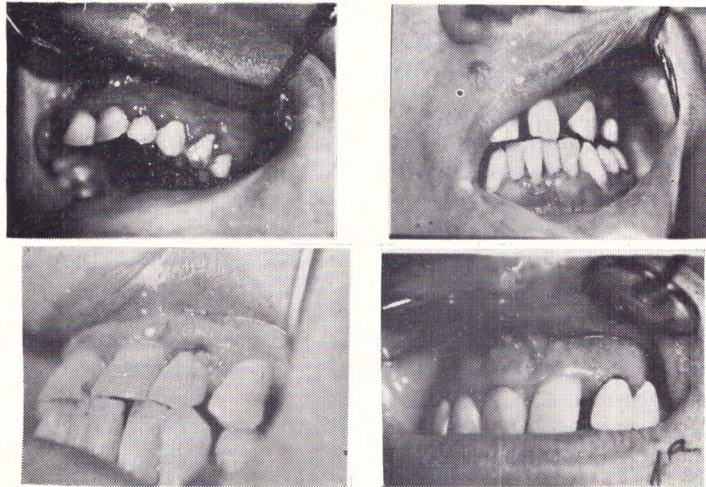
Нашата активност во лечењето на пародонциумот беше насочена во два правца конзервативен и хируршки. За механичко отстранување на забниот камен и субгингивалните конкременти користевме соодветни инструменти, а придружено со богати купки од H_2O_2 3%. Најчесто по овие механички чистења добиваме евидентно смирување на воспалението. Покрај ова, во повеќе сеанси вклучуваме и други зафати:

- Санација на кариозни лезии.
- Реставрација на лоши надоместоци, конзервативни и протетски особено оние во пределот на марго гингиве.
- Селективно стружење и нивелација на оклузалната рамнина, првенствено на место со предвремен контакт.
- Екстракција на заби со лоша прогноза.
- Редовни контроли и зголемена хигиена на устата од страна на пациентот.

Заради добивање увид во состојбата на целокупното забало во дијагностиката широко ја користиме панорамикс Ро техниката.

Паралелно со механичкото чистење вршиме туширање на гингивата со адустрингентни средства. Ац. цроницум 6% или готов препарат „Стомолан“ од фирмата Вивадент. Овој препарат содржи растителни адстрингенси, па е згоден за подолга примена.

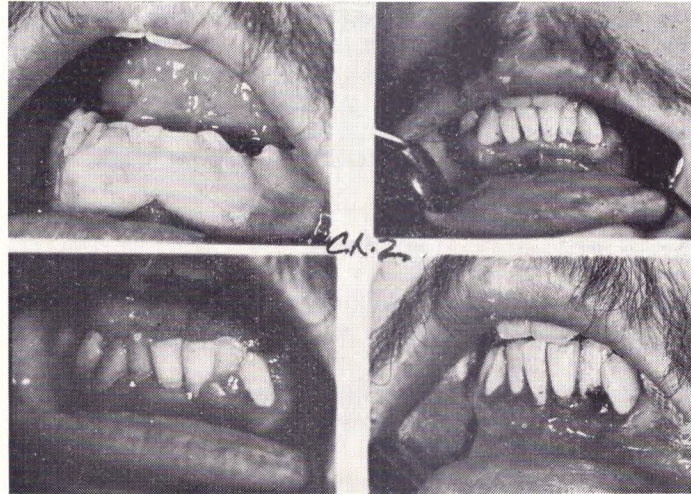
Туширањето го вршиме по припојната гингива во 3—5 сесии на растојание од 2 до 3 дена. Потешки клинички случаи со длабоки вертикални ресорпции на алвеоларната коска, знаци на миграција на забите, (сл. иа) и покрај мерките на конзервативна терапија не даваат задоволителни резултати.



Сл. 1

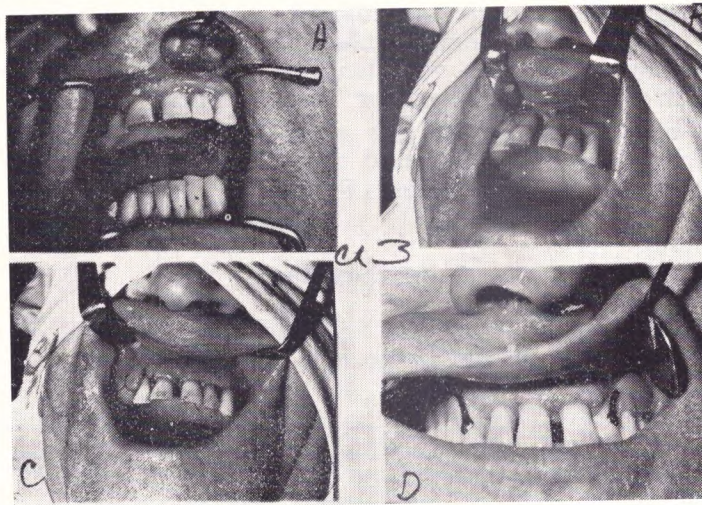
Хируршката обработка на цеповите во дадени момнети е неминовност. По пат на киретажа во целост се отстрануваат субгивалните конкременти, некротичниот цемент од коренот на забот, се раскинува патолошката инсерција и во целост се киреритар хиперплазираниот епител од меките делови на цепот. Створениот коагулум во сулкусот го заштитуваме со завој (паковање) кој го штити од испирање, а врши имобилизација на ткивата до конечно фиброзирање на коагулумот во основа на новостворената епителна инсерција.

Гингивектомијата како зафат ја користиме повеќе во случаи кога имаме хиперплазија на маргиналниот пародонциум кај хипертрофични гингивите од различна генеза: медикаментозни, херидитарни и др. Во овие случаи преземената конзервативна терапија не дава конечни резултати во решавање на хиперплазијата, па сме принудени на хируршка корекција.



Сл. 2

Особено тешки клинички случаи со длабоки вертикални џепови ги решаваме со Флап операција. Елевираниот парче со рез ни ги открива подлабоките пародонтални структури, при тоа имаме можност во целост да извршиме киретажа на гра-



Сл. 3

нулационото ткиво во џеповите. Ги отстрануваме во потполност конкрементите и некротичниот цемент од коренот на забот. На крајот со корекција на тврдите (алвеола) и меките пародонтални ткива ги доведуваме во оптимален сооднос, правиме сѹтура заради мобилизација на гингивата и уште преку тоа ставаме заштитен завој.

Не се задоволуваме само со добиените резултати од конзервативниот и хируршкиот третман. Во натамошниот третман вршиме протетска рехабилитација во целост. Воспоставената функција делува стимулативно на забно потпорниот апарат во одржување на постигнатите резултати, што е еден од главните цели на терапијата на пародонталните заболувања.

Заклучок

Во изминатите четири години конзервативно лечевме голем број пациенти со различен степен на пародонтални заболувања.

Добиените резултати во смирување на воспалението понатаму зависат од редовните контроли и хигиенските мерки од страна на пациентот.

Приложените методи на хируршка обработка и протетска рехабилитација ја оправдува нивната поголема застапеност во нашата клиничка пракса.

Folgerung

In den vergangenen 4 Jahren haben wir viele Kranke mit verschiedener Grad paradenthaischer Krankheiten konservativ behandelt. Die Resultate der Beruhigung der Entzündung, die wir bekommen haben, hängen von den regelmässigen Kontrollen und den hygienischen Massnahmen der Patienten ab.

Die beigefügten Fällen mit chirurgischer Behandlung und prothetischer Reshabilitation und aus das gute Ergebniss berechtigt grösseres Vertreten in unseres Praxis.

Литература

1. Deasy J. M., Vogel J. R., Schuback Ph., Simon J. B.: Periodontal therapy: principles of pocket elimination Jada vol. 92 June 1976 g. 1173—1176.

2. Ljušković B., Lazić V., Starčević M., Brajević M. Seizova K.: Naša iskustva u lečenju inflamirane gingive hromnom kiselinom, Vojno sanitetski pregled — 4, 1977 g., 275—278.

3. Urumova E., Lazareva B., Dimitrovski V., Nikolovska Z., Simonovski M.: Nekoi morfološki i histološki promeni vo gingi-

vata kaj pacienti so progresivna parodontopatja, Makedonski stomatološki pregled, 1—2, 1977 g., 33—40.

4. Teodosijeovski M., Sokić G., Đukanović D.: Savremena koncepcija nastajanja parodontolize. — Zbornik radova I tom VI Kongres stomatologa Jugoslavije, Budva 5—9 oktobra 1976 g. 36—39.

5. Tomić D. Farmakoterapija. Medicinska knjiga, Beograd — Zagreb, 1974 g., 370.

6. Zander A. H., Polson M. A., Heijl C. L.: Goals of Periodontal Therapy, J. Periodontology, may 1976 go., 262—266.