

КЛИНИЧНИ РЕЗУЛТАТИ СЛЕД ПРИЛОЖЕНИЕ НА ВЕКТОР - ТЕРАПИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ХРОНИЧЕН ПАРОДОНТИТ

Е. Фиркова

Катедра пародонтология и заболявания на оралната лигавица,

Стоматологичен факултет,

Медицински университет-Пловдив

CLINICAL RESULTS AFTER APPLICATION OF VECTOR - THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC PERIODONTITIS

E. Firkova

Department of Periodontology and Oral Diseases,

Faculty of Dentistry,

Medical University – Plovdiv

ABSTRACT:

The aim of the present clinical study was to determine the differences in probing pocket depth in patients with chronic periodontitis after Vector – therapy. 33 patients with mild to moderate periodontitis were recruited in this study. After the baseline examination of the initial pocket probing depth all patients were treated by Vector System. Re-examinations were made 1, 3 and 6 months post therapy. The results showed significant reduction in this clinical parameter. We found that Vector – treatment is effective enough in the treatment regimen of patients suffering from chronic periodontitis.

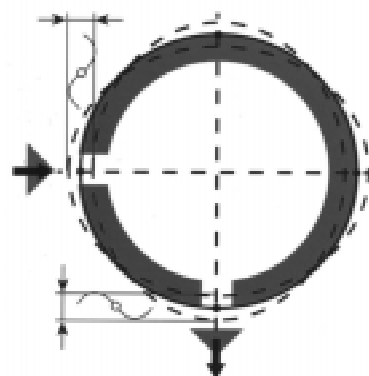
Key words: Chronic periodontitis, Vector System, probing probing depth

Лечението на пародонталните заболявания е насочено към елиминиране на етиологичните фактори, които инициират и поддържат деструктивните процеси и към осигуряване на възможности за протичане на оздравителни процеси в засегнатите тъкани (4,5).

Сериозно предизвикателство е лечението на хроничния пародонтит. Почистването на зъбната плака, зъбния камък и контаминирания с ендотоксини цимент и заглаждането на кореновите повърхности е възприето за “златен стандарт” в инициалната пародонтална терапия (1). Обработката на зъбните повърхности рутинно се извършва с ръчни инструменти, звукови и ултразвукови апарати.

Един от най-съвременните ултразвукови апарати е Вектор-система (Дьгг Dental – Германия), който е с уникални конструкционни новости (резониращ пръстен, индиректно пренасяне на ултразвуковата

енергия до инструментирани зони, полираща и абразивна суспензия, малки инструменти със специална форма и конструкция, осигуряващи достъп и до трудните за обработка зони).



Резониращ пръстен



Наконечник с права пародонтална сонда



Базов апарат

Все още обаче няма достатъчно публикувани клинични проучвания за ефективността на Вектор-системата при лечението на хроничен пародонтит.

Целта на настоящето проучване е да проследят промените в дълбочината на сондиране при пациенти с лек до умерен хроничен пародонтит след почистване и заглаждане на кореновите повърхности с Вектор-система.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА:

Проведохме рандомизирано клинично изследване. Обект на проследяване за шест - месечен период от време бяха 33 пациента с диагностициран клинично и рентгенологично хроничен пародонтит. Преди лечението със сонда на Williams бе измерена дълбочината на сондиране на пародонталните джобове в шест точки около всеки зъб – дистовестибуларно, вестибуларно, мезиовестибуларно, мезиолингвално, лингвално и дистолингвално, на максиларните и мандибуларните зъби. Резултатите бяха нанасяни в пародонтална карта. След подробна инструкция и мотивация за поддържане на орална хигиена всеки пациент бе лекуван с Вектор система, с комплекти “Papo” и “Supra” и с полираща хидроксилапатитна суспензия, предназначени за инициална пародонтална терапия.

Дълбочината на сондиране, като един от основните клинични параметри на пародонталното заболяване, отчитахме на първия, третия и шестия месец след почистване на зъбната плака и зъбния камък от кореновите повърхности с Вектор система.

За обработка на получените данни бяха използвани вариационен анализ за количествени признаци с нормално разпределение на данните и еднофакторен дисперсионен анализ (Oneway Anova). За графичното представяне на данните е използван статистическия програмен продукт SPSS v. 11.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Средната дълбочина на сондиране на пародонталните джобове на максиларните зъби преди лечението е 4.36 ± 1.02 мм, а на мандибуларните – 4.26 ± 1.27 мм (Табл.1). Почистването на кореновите повърхности с Вектор система води до значително подобрение в клиничното състояние на пациентите. Установихме статистически значими промени в наблюденията от нас клиничен параметър.

На първия месец след инструментацията на кореновите повърхности средната дълбочина на сондиране е редуцирана с 1.37 мм за максиларни и 1.22 мм за мандибуларни зъби, като разликата е статистически значима ($P < 0.001$). Контролното измерване на третия месец показва, че редукцията в дълбочината на сондиране продължава и тя е съответно 2.56 ± 0.65 мм за максиларни и 2.73 ± 0.84 мм за мандибуларни зъби (Табл.1). На шестия месец след проведеното механично лечение установяваме леко увеличение в средната дълбочина на сондиране на пародонталните джобове, което не е статистически значимо. Отчетените стойностите са 2.68 ± 0.58 мм за максиларни и 2.81 ± 0.78 мм за мандибуларни зъби.

Динамиката в редукцията на изследвания клиничен параметър за максиларни и мандибуларни зъби е представена на фиг. 1 и 2.

Редукцията в ДС на ПД на засегнатите от хроничен пародонтит зъби е показателна за протичането на възстановителни процеси в засегнатия от възпаление пародонт.

Ние намираме, че лечението на хроничен пародонтит с начална до умерена загуба на клиничен атачмент с Вектор система води до сигнификантно намаление в дълбочината на сондиране на пародонталните джобове. Нашите резултати са близки до публикуваните в литературата данни (2, 3)

С елиминирането на зъбната плака, ендотоксините и депозитите от зъбен камък кореновите повърхности се превръщат в биологично съвместими с меките тъкани на пародонталния комплекс. Така се осигуряват възможности за протичането на регенеративни процеси засегнатите от хронично възпаление зъби.

ИЗВОДИ:

Значителна редукция в дълбочината на сондиране на пародонталните джобове се наблюдава до третия месец след инструментация с Вектор-система. Подобрение и стабилизиране на клиничното състояние се наблюдава до края на мониторирания от нас период.

Приложението на Вектор-терапия е ефективен метод за лечение на хроничен пародонтит.

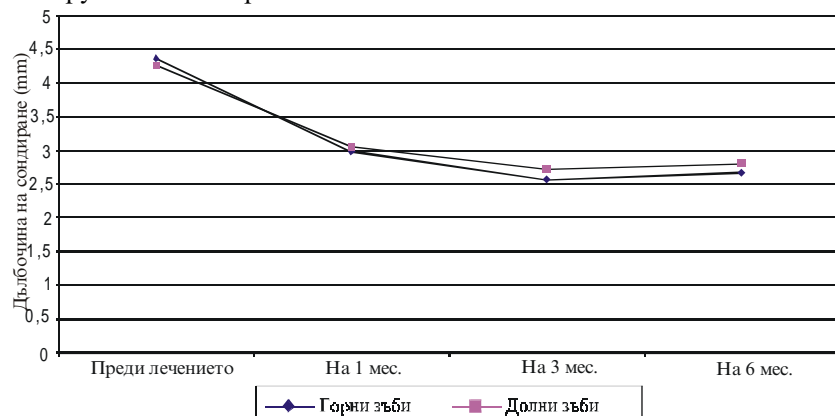
Таблица 1. Дълбочина на сондиране на пародонталните джобове преди инструментална обработка и на 1-я, 3-я и 6-я месец след лечението

Горни зъби			Долни зъби		
		$x \pm Sx$	P	$x \pm Sx$	P
Вектор система (n=33)	Преди лечение	4.36±1.02	<0.001	4.26±1.27	<0.001
	на 1 мес.	2.98±0.81		3.05±0.92	
	на 3 мес.	2.56±0.65		2.73±0.84	
	на 6 мес.	2.68±0.58		2.81±0.78	

Таблица 2. Изменения в дълбочината на сондиране на пародонталните джобове при инструментална обработка с Вектор система

	Горни зъби			Долни зъби		
	0-1 мес.	1-3 мес.	3-6 мес.	0-1 мес.	1-3 мес.	3-6 мес.
Средни разлики	1.37	0.42	-0.12	1.22	0.32	-0.08
95% ИД на разликите	1.12,1.62	0.27,0.57	-0.26,-0.02	0.98,1.45	0.19,0.46	-0.25,0.01
t	11.34	5.69	1.64	10.40	5.05	0,03
P	<0.001	<0.001	0,11	<0.001	<0.001	0.311

Фиг. 12. Дълбочина на сондиране на пародонталните джобове при инструментална обработка с Vector система.



ЛИТЕРАТУРА

1. American Academy of Periodontology. Treatment of plaque-induced gingivitis, chronic periodontitis and other clinical conditions. J Periodontol 2001; 72: 1790 - 1800.
2. Christgau, M., S. Beuer, M. Gläbl et al. Non-surgical periodontal therapy: Vector vs. S/RP. J Clin Periodontol 2000; 27 (Suppl. 2):5: abstr. №2.
3. Hahn, R. One year clinical monitoring of patients with adult periodontitis following Vector treatment. Int Poster J Dent Oral Med 2000;2:№ 4, Poster 51.
4. Cobb, C. M. Clinical significance of non-surgical periodontal therapy: an evidence-based perspective of scaling and root planing. J Clin Periodontol 2002; 29 (Suppl. 2): 6-16.
5. Cobb, C. M. Non-surgical pocket therapy: Mechanical. Annals of Periodontology 1996;1:443-490.

Адрес за кореспонденция:

Д-р Елена Фиркова
 Стоматологичен Факултет – Пловдив
 ул. “Велико Търново” 24