

СПОСОБИ НАКЛАДАННЯ КОФЕРДАМУ

WAYS OF APPLYING THE RUBBERDAM

Roterman L. Y., Assist. Brailko N. N.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

Аспект безпеки і прагнення до оптимальних результатів у лікуванні зубів з використанням адгезивної техніки, а також в ендодонтії є основою застосування кофердаму в сучасній стоматологічній практиці. Кофердам забезпечує: гарний огляд зубів і доступ до всіх ділянок порожнини рота, абсолютну сухість операційного поля і, одночасно, зберігає вологість слизової, надійний захист пацієнта від аспірації і ковтання інструментів, агресивних розчинів та матеріалів, можливість ковтання під час лікування, ізоляцію язика і комфортне його розташування. Використання системи кофердам є високим стандартом естетичної стоматології. Ізоляція за допомогою кофердаму дозволяє лікарю працювати в умовах близьких до стерильних.

Метою дослідження стало апробування різних способів накладення кофердаму на фантомі та вибір найзручнішого з них.

Матеріал і методи: фантом, система кофердам.

Результати і обговорення: До складу системи кофердам входять: латексна хустка, шаблон, перфоратор, кламери, кламерні щипці, рамки. Для точного маркування позицій зуба в кофердамі використовували вінілові шаблони. Отвори проколювали за допомогою перфоратора, в якому є гнізда, призначені для всіх груп зубів. Крім того, є гніздо для збільшених розмірів молярів верхньої та нижньої щелепи. Для розширення, надягання і зняття кламерів використовували спеціальні щипці з фіксатором ширини.

В комплекті кофердаму є металева рамка, яка надійно фіксує хустку. Для різних технік накладення кофердаму існує два типи кламерів: з крилами і без крил. При правильному виборі типу і розміру кламера плечі кламера мають прилягати до поверхні зуба в 4-х точках і не торкатися ясенних сосочків.

При реставрації порожнини з ураженнями приясеневої ділянки зуба використання кофердаму необхідне за рахунок ретракції ясен гумовою хусткою, так як хустка відводить маргінальний край ясен на 0,5-1 мм. При реставрації других і третіх молярів верхньої щелепи не завжди є можливість постановки «крилатих» кламерів, так як заважає вилична дуга. Також при використанні «крилатих» кламерів не завжди можливо правильно встановити клин при реставрації каріозної порожнини 2 класу за Блеком з використанням різних матричних систем. У цих випадках встановлюються «безкрилі» кламери.

Ми апробували на фантомі чотири техніки накладення кофердаму: техніка «крил», техніка «спочатку затиск», техніка «спочатку кофердам», техніка «дуги». Накладання кофердаму на фантомі проводиться важче, так як зуби не покриті ротовою рідиною. В результаті апробації технік накладення кофердаму на фантомі найбільш зручною виявилася техніка «спочатку кофердам». Хоча ця техніка і вимагає допомоги асистента, однак, на накладання кофердаму треба було 2 хвилини, у той час як при використанні інших технік затрати часу становили близько 4 хвилин.

Таким чином, ми пропонуємо при роботі на фантомах використовувати систему кофердам і зокрема техніку «спочатку кофердам».

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ЗМІН СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CHANGES OF STOMATOLOGICAL STATUS OF PATIENTS WITH CONNECTIVE TISSUE DISEASES

Stepanchenko I.V., Prof. Petrushanko T.O., M.D.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра терапевтичної стоматології

Згідно статистичних даних в Україні зареєстровано понад 3 мільйони хворих із ураженнями сполучної тканини. Системні захворювання сполучної тканини – група хвороб, яка характеризується системним типом запалення різних органів і систем, що поєднується із розвитком аутоімунних та імунокомплексних процесів, а також надлишковим фіброзоутворенням. Органи та тканини порожнини рота у складному комплексі патологічних змін в організмі при зазначених хворобах посідають не останнє місце, як з погляду формування у них патологічних процесів, так і з позиції впливу стоматологічних захворювань запального характеру на перебіг та прогноз системних хвороб людини.

Метою дослідження став ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів, які проходили лікування у 2017 році у ревматологічному відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського.

Нами було вивчено та проаналізовано понад 700 історій хвороб пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні із системними захворюваннями сполучної тканини у ревматологічному відділенні. Фіксували наявність в історіях хвороби описів скарг хворих щодо органів та тканин щелепно-лицевої ділянки, об'єктивних патологічних змін стоматологічного статусу, наявність направлень до лікарів-стоматологів.

Констатовано, що лікарі-інтерністи не надають необхідної уваги суб'єктивній та об'єктивній діагностиці стану органів і тканин порожнини рота.