

АНАЛІЗ ЕКСПЕРТНОЇ ОЦІНКИ РЕСТАВРАЦІЙ БІЧНИХ ЗУБІВ

І.А. Ожоган, В.І. Герелюк, З.Р. Ожоган

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Актуальність

Значну поширеність серед населення України мають дефекти твердих тканин бічної групи зубів різної етіології і захворювання тканин пародонта [1, 2]. Поєднання цієї патології зумовлює необхідність сучасної діагностики, відновлення дефектів твердих тканин зубів і комплексного лікування захворювань тканин пародонта, яке охоплює загальну і місцеву терапію та шинування бічних рухомих зубів [3, 4].

Сучасні методи реставрації твердих тканин зубів базуються на вдосконаленні методів препарування твердих тканин зубів, використанні адгезивних систем і світлополімерних матеріалів [5, 6, 7].

У науковій літературі висвітлюється вплив каріозних уражень твердих тканин зубів, навислих країв пломб на апроксимальних, пришийкових поверхнях, а також штучних коронок і мостоподібних протезів на ступінь захворювань тканин пародонта. При проведенні прямих реставрацій виникає проблема надійного забезпечення їх крайового прилягання, відновлення і збереження контактного пункту, відколів твердих тканин, зміни кольору реставрацій [8, 9]. Причинами втрати контактного пункту, навіть при правильно проведених реставраціях, у хворих із дефектами твердих тканин та захворюваннями тканин пародонта є здатність до стирання композитних матеріалів, патологічна рухомість зубів, порушення гігієни, травма тканин пародонта і їх хронічне запалення [10, 11].

Мета дослідження – проаналізувати стан прямих реставрацій бічних зубів у віддалені терміни спостережень, їхній вплив на стан пародонта зубів і оклюзійні співвідношення.

Матеріали і методи дослідження

З метою експертної оцінки стану реставрацій бічних зубів, які були виконані за загальноприйнятими методиками, через 1, 2 та 3 роки і більше нами було обстежено 100 осіб. При цьому через 1 рік після реставрацій групу склали 35 хворих, у яких оцінювали 54 реставрації; через 2 роки – 45 хворих із 73 реставраціями бічних зубів, а через 3 роки і більше - 25 хворих із 45 реставраціями. Клінічну оцінку реставрацій проводили за критеріями USPHS Ryge, які охоплюють крайову адаптацію, анатомічну форму, крайове прилягання, блиск реставрації та відповідність кольору, чутливість після реставрацій і відповідність кольору та стан оклюзійних контактів. Оцінювали стан крайового прилягання реставрацій бічних зубів, правильність створення оклюзійних і апроксимальних контактів. Окрім цього, оцінювали стан пародонта зубів, їхню рухомість, оголення шийок зубів, наявність зубного нальоту, розвиток вторинного карієсу та стан ясенного міжзубного сосочка і ясенного краю. Для об'єктивної оцінки ступеня вірогідності отриманих результатів дослідження використано варіаційно-статистичний метод аналізу отриманих результатів із застосуванням пакета статистичних програм “MicrosoftExcel - 2003” і “Statistica-7,0”.

Результати дослідження та їх обговорення

Через 1 рік після лікування було обстежено 35 хворих із 54 реставраціями бічних зубів (табл. 1). Серед них недостатнє крайове прилягання було виявлено в 31 реставрації, що становило $57,4 \pm 6,7\%$, а відколи стінки зуба - в $11,1 \pm 4,3\%$. З 54 проаналізованих реставрацій випадання пломб спостерігалось у 8 випадках ($14,8 \pm 4,8\%$), а

невідповідність кольору - в $61,1 \pm 6,6\%$. При оцінці якості реставрацій вторинний карієс був виявлений у 12 реставраціях ($22,2 \pm 5,7\%$).

Таблиця 1

Ускладнення після реставрацій бічних зубів у різні терміни

Термін обстеження	Через 1 рік (n=54)		Через 2 роки (n=73)		Через 3 роки і більше (n=45)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Недостатнє крайове прилягання	31	$57,4 \pm 6,7$	46	$63,0 \pm 5,7$	38	$84,4 \pm 5,4$
Відкол стінки зуба	6	$11,1 \pm 4,3$	9	$12,3 \pm 3,9$	8	$17,8 \pm 5,7$
Випадання пломби	8	$14,8 \pm 4,8$	14	$19,2 \pm 4,6$	16	$35,6 \pm 7,1$
Невідповідність кольору	33	$61,1 \pm 6,6$	53	$72,6 \pm 5,2$	34	$75,6 \pm 6,4$
Вторинний карієс	12	$22,2 \pm 5,7$	27	$37,0 \pm 5,7$	28	$62,2 \pm 7,2$

Також ми оцінювали якість реставрацій бічних зубів через 2 роки після лікування, які проводили за загальноприйнятими методами. Недостатнє крайове прилягання спостерігалось вже в 46 реставраціях, що становило $63,0 \pm 5,7\%$ загальної кількості обстежених. Зростання показників свідчить про негативні тенденції щодо строків служби реставрації, зниження естетичності реставрацій та збільшення кількості зубів, у яких виявлено вторинний карієс. Так, відкол стінки зуба діагностовано у $12,3 \pm 3,9\%$, випадання пломб спостерігалось в $19,2 \pm 4,6\%$, невідповідність кольору - в $72,6 \pm 5,2\%$ і вторинний карієс було виявлено в $37,0 \pm 5,7\%$.

Оцінка якості реставрацій, виконаних загальноприйнятими методами 3 і більше років тому, показала, що всі групи ускладнень, які трапляються при проведенні реставрацій бічних груп зубів, збільшились як у абсолютних так і у відносних цифрах. Так, недостатнє крайове прилягання з 45 реставрацій було виявлено в 38, що становило $84,4 \pm 5,4\%$, відкол стінки зуба - в $17,8 \pm 5,7\%$, випадання пломб - у $35,6 \pm 7,1\%$, невідповідність кольору - в $75,6 \pm 6,4\%$, а вторинний карієс - у $62,2 \pm 7,2\%$.

Отже, всі ускладнення, які виникають після реставрацій бічних зубів за загальноприйнятими методами, мають тенденцію до зростання зі збільшенням термінів користування ними.

Ми проаналізували недоліки створення апроксимальних та оклюзійних контактів проведених реставрацій за традиційними методиками (табл. 2). Так, через 1 рік після реставрацій у 13 випадках ($24,1 \pm 5,8\%$) було відновлено тільки апроксимальні поверхні та в 41 ($75,9 \pm 5,8\%$) - апроксимальні з переходом на оклюзійні поверхні. Неправильно створені оклюзійні контакти виявлені у 23 випадках ($42,6 \pm 6,7\%$), а недостатні апроксимальні контакти - в $61,1 \pm 6,6\%$. Таке ж обстеження ми проводили і через 2 роки після реставрації. З 73 реставрацій незадовільні оклюзійні контакти виявлені в 37 випадках – $50,7 \pm 5,9\%$, а неправильно створені апроксимальні контакти - в $71,2 \pm 5,3\%$. Щодо реставрацій, які проведені 3 і більше роки тому, то незадовільні оклюзійні контакти виявлено у 28 випадках реставрацій, що становило $62,2 \pm 7,2\%$, а неправильно створені апроксимальні контакти ми виявили в $77,8 \pm 6,2\%$.

Таблиця 2

Недоліки створення оклюзійних і апроксимальних контактів у різні терміни після реставрацій

Термін обстеження	Через 1 рік (n=54)		Через 2 роки (n=73)		Через 3 роки і більше (n=45)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Недостатні оклюзійні контакти	23	$42,6 \pm 6,7$	37	$50,7 \pm 5,9$	28	$62,2 \pm 7,2$
Недостатні апроксимальні контакти	33	$61,1 \pm 6,6$	52	$71,2 \pm 5,3$	35	$77,8 \pm 6,2$

Отже, за допомогою аналізу одержаних даних було встановлено, що зі збільшенням відліку часу з моменту проведення реставрацій за

загальноприйнятими методиками зростає відсоток реставрацій із недостатніми оклюзійними співвідношеннями та апроксимальними контактами.

Висновки

Найтипівішими ускладненнями, які виникають у різні терміни після проведення реставрацій бічних зубів за загальноприйнятими методами є відколи стінки зуба, недостатнє крайове прилягання, випадання пломб, розвиток вторинного карієсу і невідповідність кольору, які мають тенденцію до зростання зі збільшенням термінів користування цими реставраціями.

Нами встановлено, що через 3 роки після реставрацій незадовільні оклюзійні контакти виявлено в $62,2 \pm 7,2\%$, а неправильно створені апроксимальні контакти - в $77,8 \pm 6,2\%$.

Література

1. Косенко К.М. Епідеміологія основних стоматологічних захворювань у населення України і шляхи їх профілактики: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: спец.14.00.21 «Стоматологія» / К.М. Косенко. – К., 1994. – 45 с.

2. Терапевтична стоматологія: підручник: у 4 т. – Т.3. Захворювання пародонта / [М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, А.М. Політун та ін.]. – К.: Медицина, 2008. – 616 с.

3. Герелюк В.І. Роль ліпідних медіаторів у перебігу генералізованого пародонтиту та ефективність їх корекції в комплексному лікуванні: дис. ... доктора мед.наук: 14.01.22 / Івано-Франківська держ. медична академія. - Івано-Франківськ, 2000. - 294 с.

4. Современные аспекты клинической пародонтологии ; под ред. Дмитриевой Л.А. – М.: МЕДпресс, 2001. – 128 с.

5. Donald F. Davidson. Рецепт успешного применения композитов для лечения жевательных зубов / Donald F. Davidson, Makoto Suzuki // Стоматолог. – 2000. - №3. – С.54-56.
6. Салова А.В. Особенности эстетической реставрации в стоматологии: практическое руководство. – 2-е изд., испр. и доп. / А.В. Салова, В.М. Рехачев. – СПб.: Человек, 2004. – 160 с.
7. Албука пломбировочных материалов ; под ред. проф. Л.А. Дмитриевой. - М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 240 с.
8. Ливанов О.А. Ближайшие и отдаленные результаты эстетической реставрации / О.А.Ливанов, А.В.Шумский // Клиническая стоматология. – 2008. - №3. – С.76-81.
9. Лемнев П.А. Состояние композитных реставраций боковых зубов у больных генерализованным пародонтитом / П.А. Лемнев // Современная стоматология. – 2009. - №4. – С.37-39.
10. Evaluation of Proximal Contacts of Posterior Composite Restorations with 4 Placement Techniques / Wafa A. El-Badrawy, Brian W.Leung, Omar El-Mowafy [et al.] // Journal of Canadian Dental Association. – 2003. – Vol. 69. – P. 162-167.
11. The long-term effect of a composite resin restoration on proximal contact tightness / Bas A.C. Loomans, Niek J.M. Opdam, Joost J.M. Roeters [et al.] // J. Dent. – 2007. – Vol. 35. – P. 104-108.

Стаття надійшла
28.08.2014 р.

Резюме

Дефекти твердих тканин бічної групи зубів мають значну поширеність серед населення України і часто поєднані з захворюваннями пародонта і вторинними зубощелепними деформаціями. Така ситуація вимагає застосування сучасної діагностики і відновлення дефектів твердих тканин зубів та комплексного лікування захворювань тканин пародонта.

Сучасні методи реставрацій твердих тканин бічних зубів базуються на використанні адгезивних систем і світлополімерних матеріалів. Однак при проведенні прямих реставрацій виникає проблема надійного забезпечення їх крайового прилягання, відновлення і збереження контактного пункту, зміни кольору реставрацій. З метою експертної оцінки стану реставрацій бічних зубів за загальноприйнятими методиками через 1, 2 та 3 роки і більше нами було обстежено 100 осіб. Клінічну оцінку реставрацій проводили за критеріями USPHS Ryge і відмічали такі ускладнення як відколи стінки зуба, випадання пломб, відповідність кольору і відновлення анатомічної форми та оклюзійної поверхні, рухомість і оголення шийок зубів. Нами встановлено, що бічні дефекти твердих тканин зубів поєднані із захворюваннями пародонта в $79,2 \pm 1,9\%$ хворих, а в $48,5 \pm 2,4\%$ хворих виявлено порушення оклюзійних співвідношень. Найтипівішими ускладненнями загальноприйнятих реставрацій бічних зубів є недостатнє крайове прилягання, відкол стінки зуба, випадання пломб, розвиток вторинного карієсу. Всі ускладнення, які виникають після реставрацій бічних зубів за загальноприйнятими методами, мають тенденцію до зростання зі збільшенням термінів користування.

Ключові слова: бічні зуби, дефекти твердих тканин, реставрації, ускладнення.

Резюме

Дефекты твердых тканей боковой группы зубов имеют значительную распространенность среди населения Украины и сочетаются с заболеваниями пародонта и вторичными зубочелюстными деформациями. Это требует использования современных методов диагностики и восстановления дефектов твердых тканей зубов, а также комплексного лечения заболеваний пародонта. Современные методы реставраций твердых тканей боковых зубов основываются на использовании адгезивных систем и светополлимерных материалов. Однако

при проведении прямых реставраций возникает проблема надежного краевого прилегания, восстановления и сохранения контактного пункта, изменения цвета реставраций. С целью экспертной оценки реставраций боковых зубов у пациентов, которые были произведены за общепринятыми методиками через 1, 2 и 3 года нами было обследовано 100 человек. Клиническую оценку реставраций проводили по критериям USPHS Ryge и отмечали такие осложнения как отколы стенки зуба, выпадение пломб, соответствие цвета и восстановление анатомической формы и окклюзионной поверхности, подвижность зубов. Нами установлено, что боковые дефекты твердых тканей зубов, сочетанные с заболеваниями пародонта, имеют $79,2 \pm 1,9\%$ больных, а у $48,5 \pm 2,4\%$ отмечено нарушение окклюзионных соотношений. Наиболее распространенными осложнениями прямых реставраций боковых зубов являются недостаточное краевое прилегание, откол стенки зуба, выпадение пломб, развитие вторичного кариеса, количество которых увеличивается с возрастанием сроков использования реставраций.

Ключевые слова: боковые зубы, дефекты твердых тканей, реставрации, осложнения.

UDC 616.314-77 + 616.314

EXPERT APPRAISAL ANALYSIS OF LATERAL TEETH RESTORATIONS

I.A. Ozhogan, V.I. Hereliuk, Z.R. Ozhogan

SHEE «Ivano-Frankivsk National Medical University»

Summary

Hard tissues defects of lateral teeth have great abundance among the population of Ukraine and very often they are combined with periodontal disease and secondary tooth-jaw deformations. This situation requires the need for modern diagnostics, recovery defects of dental hard tissues and complex treatment of periodontal disease. Modern methods of hard tissues restorations

are based on the use of adhesive systems and light polymer materials. However, during direct restoration we have a problem with reliable supply of marginal fit, restoration and maintaining the contact point and discoloration of the restoration. With the aim of conducting the expert appraisal analysis of the lateral teeth restorations that were performed by conventional methods during 1, 2 and 3 years and more, we have examined 100 people. Clinical evaluation of restorations was carried out according to tooth criteria USPHS Ryge and complications such as lose fillings and exposure of the necks of teeth were detected. We have found that lateral defects of dental hard tissues were associated with periodontal disease in $79.2 \pm 1.9\%$ of patients, and in $48.5 \pm 2.4\%$ of cases – the disorders of occlusal balance were noted. The most common complications of conventional lateral teeth restorations are insufficient boundary fillings, lose fillings, development of secondary caries. All complications that arise in different terms after the restoration of lateral teeth by conventional methods tend to worsen in proportion to the term of use.

Key words: lateral teeth, hard tissues defects, restorations, complications.