

**ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ
КОМПОЗИЦІЙНИХ ПЛОМБУВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ
У КЛІНІЦІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

Л.Ф. Каськова, Н.В. Левченко, С.Ч. Новікова, Н.А.Моргун

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Резюме

Доведена висока ефективність композиційних матеріалів «Dyract extra» и «Charisma» для пломбування постійних витальних зубів у дітей.

Ключевые слова: композиційні матеріали, постійні витальні зуби, діти.

Summary

Significant effectiveness of composite materials Dyract extra and Charisma for filling of permanent vital teeth in children has been proved.

Key words: composite materials, permanent vital teeth, children.

Литература

1. Радлинский С. Полимеризационный стресс в объёмных реставрациях / С. Радлинский // Современная стоматология. – 2010. – №4. – С. 34–39.
2. Удод А. А. Гігієнічний стан та якість реставрацій фронтальних зубів / А. А. Удод // Современная стоматология. – 2008. – № 5. – С. 185.
3. Белоклицкая Г.Ф. Сохранность реставраций, выполненных наногибридным композитным материалом «Synergy D6» (Coltène/Whaledent AG), у пациентов с разной интенсивностью кариозного поражения / Белоклицкая Г.Ф., Дзицюк Т.И. // Современная стоматология. – 2008. – № 1. – С. 19–24.

4. Виноградова Т.Ф. Диспансеризация детей у стоматолога / Виноградова Т.Ф. - М.: Медицина, 1988. – 256 с.
5. Ryge G. Clinical criteria / G. Ryge // Int. Dent. J. – 1980. – Vol. 30, Iss. 4. – P. 347–358.
6. Макеева И. М. Восстановление зубов светоотверждаемыми композитными материалами / И. М. Макеева. – М.: Стоматология, 1997. – 72 с.
7. C.Var J.F. Criteria for the USPHS Evaluation of Dental Restorative Materials / C.Var J.F., Ryge G. – DHEW Monograph No.790-244. – US Government Printing Office. – San Fransisco, 1973.

Одним із найважливіших завдань сучасної стоматології є ефективне лікування карієсу зубів. Повноцінне пломбування постійних зубів у дітей особливо важливе для їх збереження на все життя.

Потреби практичної стоматології спонукали до створення великої кількості матеріалів і реставраційних систем, що мають властивості функціональності, біосумісності, естетики. Тому останнім часом підвищився інтерес до оцінки реставрацій, виконаних різними композиційними матеріалами [1,2,3]. Але ще не досліджена ефективність пломбування постійних зубів композиційними матеріалами в дитячому віці.

Мета дослідження - оцінка ефективності лікування карієсу постійних зубів у дітей композиційними пломбувальними матеріалами, які використовуються на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань.

Матеріали й методи. Об'єкт дослідження - каріозні порожнини I, II класів за Блекум у вітальних постійних молярах у дітей 6,5-17 років.

Постійні зуби з несформованим коренем у одній групі дітей (n=10) пломбували матеріалом «Dyract extra» («Dentsply Detrey»), сформовані зуби в другій групі (n=10) – «Charisma» («Heraeus Kulzer»). З дитини в кожній

групі мали 3 ступінь активності карієсу за Т.Ф.Виноградовою [4], 3 дитини – 2 ступінь активності, 4 дитини – 1 ступінь активності карієсу. Виключали з дослідження каріозні порожнини, що розповсюджуються глибоко під ясна, та порожнини на тлі некаріозних уражень твердих тканин зубів.

Після місцевого знеболювання проводили професійну гігієну порожнини рота або зняття зубних відкладень за допомогою щіточок, м'яких гумових чашечок, паст, що не містять фтору і масла, препарування каріозної порожнини, у глибоких порожнинах на дно каріозної порожнини накладали лікувальну («Life», «Kerr») та ізоляційну прокладки ("Ionosit Baseline", DMG). У постійних сформованих зубах використовували методику тотального травлення з наступним нанесенням адгезивної системи "Gluma Comfort Bond" («Heraeus Kulzer») або "Prime&Bond NT" («Dentsply»). У постійних несформованих зубах останню адгезивну систему наносили на стінки й дно каріозної порожнини після внесення незмивального кондиціонера NRS («Dentsply»). Далі створювали адаптаційний шар із рідкого композиту "X flow" («Dentsply») і проводили пошарову аплікацію й полімеризацію матеріалу з дотриманням товщини шарів, м'якого старту полімеризації, часу відсвічування, а також шліфування й полірування пломби фінішними алмазними борами із червоною й жовтою смугою, абразивними дисками, штрипсами, головками, чашечками, полірувальними пастами.

Огляд пацієнтів проводили безпосередньо після відновлення та через 24 місяці після проведення реставрацій за допомогою візуального й інструментального методів дослідження. Клінічну оцінку пломбування проводили за критеріями Ryge (1973) [5]: збереження анатомічної форми, крайова адаптація, виникнення вторинного карієсу, крайове фарбування, колірна відповідність реставрації (збереження кольору й відповідність його тканинам зуба), наявність дискомфорту (чутливості) у вилікуваному зубі.

До цих критеріїв додали стан контактного пункту, який визначали за допомогою флоса [6].

Кожний критерій оцінювали залежно від ступеня порушень такими оцінками:

- «Alfa» («A») - відмінна оцінка (чудовий результат лікування);
- «Bravo» («B») - задовільна оцінка, тобто є невеликі зміни реставрації, що не вимагають виправлення або легко поправні;
- «Charlie» («C») і «Delta» («D») - незадовільні оцінки, тобто реставрація потребує заміни («C» – відстрочена заміна з метою профілактики, «D» - негайна заміна через сприяння руйнуванню зуба).

Отримані результати. У таблиці представлений відсоток відмінних результатів реставрацій («A») за кожним критерієм через 24 місяці.

Таблиця

Кри- терій Матеріал	Анатомічна форма	Крайова адаптація	Вторинний карієс	Крайове фарбування	Кольорова стабільність реставрації	Дискомфорт у відлікуваному зубі
«Dyract extra»	70	90	100	90	80	100
«Charisma»	70	90	100	90	90	100

У жодного пацієнта не було зареєстровано вторинного карієсу та чутливості зубів після пломбування. Установлено, що вид використаного пломбувального матеріалу не впливав на якість контактного пункту, крайову адаптацію матеріалу. Якість пломбування каріозних порожнин 2 класу була нижчою, ніж першого класу, погіршуючи такі критерії як

крайова адаптація матеріалу, якість контактного пункту та відновлення анатомічної форми зуба.

За показником «анатомічна форма» у 3 випадках (30%) пломбування як «Дайректором», так і «Харизмою» було виявлено зношування пломби у межах емалі, що відповідало оцінці «В». У 10% випадків пломбування як «Дайректором», так і «Харизмою» спостерігалось порушення крайової адаптації в межах емалі та неглибоке крайове зафарбовування (оцінка «В»). Через рік пломби змінили колір у 2 випадках (20%) пломбування «Дайректором» та в 1 випадку (10%) пломбування «Харизмою». Контактний пункт був неприйнятним у 20% випадків пломбування обома матеріалами.

Відповідно до протоколу ADA [7] припустимий рівень незадовільних реставрацій встановлюється за критерієм «С» через 2 та 4 роки. Через 2 роки не було виявлено порушень реставрацій під кодами «С» і «D». Отже, пломбування постійних зубів у дітей «Дайректором» та «Харизмою» є досить ефективним.

Висновки. Через 2 роки 70-100% пломб відповідали оцінці «А» («відмінно») за всіма досліджуваними параметрами. Доведена висока ефективність композиційних матеріалів «Дайрект» та «Харизма» для пломбування постійних вітальних зубів у дітей.