

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМ ДЛЯ ИЗОЛЯЦИИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ**

Рожнова Е.В.

ММА им. И.М. Сеченова, кафедра терапевтической стоматологии

**ЦЕЛЬЮ** нашего исследования была оценка эффективности использования коффердама как метода изоляции операционного поля в терапевтической стоматологии при лечении кариеса.

**ВВЕДЕНИЕ.** Коффердам (или раббердам - РД) является стандартным методом изоляции операционного поля в стоматологии, который обеспечивает безопасность пациента и врача, исключает контакт корневого канала с реактивными жидкостями, включая слюну, защищает слизистую полости рта пациента от химических реактивов, адгезивных материалов, ингаляции микрочастицами при препарировании зуба [Minoodt et al., 2005]. Альтернативными методами изоляции являются: наложение ватных валиков, использование высокоскоростного пылесоса; использование слюноотсоса; комбинированное применение первых трех методов, система DRY TIPS; наложение ретракционных нитей; система мини-ДАМ; изоляция политетрафлуорэтиленом.

В США использование РД в стоматологии обязательно, но в европейских странах очень низкий процент применения РД для изоляции операционного поля. В России данная техника получила свое распространение в 80-х годах 20- века, но до сих пор многие стоматологи отказываются от применения коффердама.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Для оценки отдаленных результатов лечения кариеса дентина (**К02.1**) были отобраны 100 больных в возрасте от 18 до 65 лет, которым проведено лечение и восстановление 492 зубов. Больные наблюдались каждые 6 месяцев в течение двух лет. Регистрация результатов проведена визуально, сделаны фотографии восстановленных зубов и сравнены с фотографиями, сделанными сразу после лечения в 2005 году, данные внесены в анкету пациента. Из 100 больных с кариесом дентина большинство имели полости II класса (31 больной), 19 – I класса, 18 – III класса, 16 – IV класса, 12 – V класса, 4 – VI класса. Число зубов, в которых через 2 года были обнаружены дефекты, не превышает 4% (**Таблица 1.**), что ниже процента дефектов, отмечаемых в литературе, где оговаривается метод изоляции операционного поля. По данным стоматологов США через 2 года обнаруживают от 4 до 7% дефектов реставрации в зависимости от использованного материала, что согласуется с полученными нами результатами. По сравнению с ватными валиками применение РД давало качественно лучшие результаты лечения, не было ни одного случая потери пломбы.

**Таблица 1.**

**2-х летние результаты лечения кариозных поражений у 100 больных**

| Локализация кариозных поражений | Число леченых зубов в 2005 г. | Число зубов с дефектами в 2007 г. |
|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| <b>I класс (n = 19)</b>         | <b>102</b>                    | <b>3</b>                          |
| <b>II класс (n = 31)</b>        | <b>146</b>                    | <b>5</b>                          |
| <b>III класс (n = 18)</b>       | <b>97</b>                     | <b>7</b>                          |
| <b>IV класс (n = 16)</b>        | <b>81</b>                     | <b>2</b>                          |
| <b>V класс (n = 12)</b>         | <b>64</b>                     | <b>2</b>                          |
| <b>VI класс (n = 4)</b>         | <b>23</b>                     | <b>—</b>                          |
| <b>Всего:</b>                   | <b>492</b>                    | <b>19 (4 %)</b>                   |

Через 2 года после лечения кариозных поражений 492 зубов было выявлено 19 дефектов зубов, в которых обнаружено 24 несоответствия критериям качества реставрации (**Таблица 2.**). Наибольшее число дефектов связано с нарушениями правил поведения больного (недостаточной гигиены полости рта, механическим воздействием на зубы и т.д.). Обнаружено 2 потери анатомической формы, что в обоих случаях определялось травматическим поражением (**Таблица 2.**). Целостность композитного материала, использованного для реставрации, не была нарушена. Цвет отреставрированных зубов сохранялся у всех пациентов в течение всего периода наблюдения. У 5 пациентов была нарушена герметичность края композита и появился переход между тканью зуба и композитом. У 2 пациентов была нарушена гладкость поверхности отреставрированного зуба, что связано с интенсивным курением и низкой гигиеной полости рта. У 6 больных обнаружено отсутствие сухого блеска. Ни у одного больного не выявлено вторичного кариеса в реставрированных зубах.

Можно сказать, что все обнаруженные дефекты появились не в результате некачественной реставрации, а в результате неправильного отношения больных к реставрированным зубам.

**Таблица 2.**

**Соответствие 2-х летних результатов лечения кариозных поражений критериям качества реставрации (n = 492 зуба).**

| Критерии качества реставрации зуба        | Число дефектов | %            |
|---|----------------|--------------|
| <b>Сохранение анатомической формы</b>     | <b>2</b>       | <b>0,5 %</b> |
| <b>Целостность композитного материала</b> | <b>—</b>       | <b>—</b>     |

|   |           |            |
|---|-----------|------------|
| Сохранение цвета  | —         | —          |
| Герметичность края композита                              | 5         | 1,0 %      |
| Качество поверхности (гладкость и светоотражающий эффект) | 3         | 0,6 %      |
| Нависающий край   | 3         | 0,6 %      |
| Переход между композитом и зубом                          | 5         | 1,0 %      |
| Вторичный кариес  | —         | —          |
| Наличие гингивита   | —         | —          |
| Наличие гиперестезии                                      | —         | —          |
| Состояние периапикальных тканей                           | —         | —          |
| Отсутствие сухого блеска                                  | 6         | 1,2 %      |
| <b>Всего:</b>   | <b>24</b> | <b>5 %</b> |

**ВЫВОДЫ.** По данным зарубежных 2-х летних наблюдений процент неудач при лечении кариеса без изоляции коффердамом составляет более 15% [Al-Omagi, 2004]. В нашем случае этот процент составляет 5%, что указывает на повышение эффективности лечения кариеса с применением коффердама как метода изоляции операционного поля в терапевтической стоматологии.