

ЛИТЕРАТУРА

1. Грудянов А.И., Москалев К.Е. Инструментальная обработка поверхностей корней зубов – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2005. – 72 с.
2. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта /Л.М. Цепов, А.И. Николаев, Е.А. Михеева. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 272 с.
3. Николаев А.И., Цепов Л.М., Михеева Е.А. Профессиональная чистка зубов: инструменты, аппараты, методики. Набор боров и абразивных инструментов для обработки поверхности зуба при снятии зубных отложений /Фантомный курс терапевтической стоматологии /А.И. Николаев, Л.М. Цепов. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – С. 409-427.
4. Практическая терапевтическая стоматология: Учебное пособие /Цепов Л.М., Николаев А.И. – 8-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 960 с.

УДК 616.314-089.27

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ КОНДЕНСИРУЕМЫХ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Мишутина О.Л., Молоканов Н.Я.

ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»

LONG-TERM RESULTS OF CONDENSED GLASS-CEMENT IN CHILDREN'S CARIES TREATMENT

Mishutina O.L., Molokanov N.Y.

The Smolensk State Medical Academy

Изучены результаты применения стеклоиономерных цемента Fuji IX (GC), Ionofil Molar (VOCO) через 5 лет после лечения кариеса первых постоянных моляров у детей младшего школьного возраста. Установлено, что $85,2 \pm 4,9\%$ пломб из стеклоиономерного цемента Fuji IX (GC) находились в удовлетворительном состоянии, что достоверно больше, чем при использовании стеклоиономерного цемента Ionofil Molar (VOCO) ($p < 0,05$).

Ключевые слова: стеклоиономерный цемент, кариес зубов, первый постоянный моляр.

Results of Fuji IX (GC), Ionofil Molar (VOCO) glass-cement application were studied in 5 years of caries treatment of the first permanent teeth in primary school children. $85,2 \pm 4,9\%$ fillings made of Fuji IX (GC) glass-cement were established to be in the satisfactory state that is reliably more than in Ionofil Molar (VOCO) glass-cement application ($p < 0,05$).

Key words: glass-cement, caries, first permanent molar.

Лечение кариеса зубов с незавершенным формированием корней в детской практике по-прежнему является актуальной проблемой в стоматологии. Эффективность его зависит от вида пломбировочного материала, локализации кариозной полости, активности кариозного процесса [1, 2, 3]. Большинство авторов рекомендует в качестве материала выбора использовать стеклоиономерные цементы или компомеры. Преимущество стеклоиономерных цемента (СИЦ) обусловлено химической адгезией к эмали и дентину, антикариесным эффектом за счет

высвобождения ионов фтора, который стимулирует процессы реминерализации, блокирует ферменты микробного гликолиза, снижая адгезию бактерий к поверхности зуба [1]. Различные фирмы рекламируют свои СИЦ, отмечая в аннотациях те или иные преимущества их по сравнению с аналогами. Однако в практической работе не всегда подтверждаются «великолепные» свойства СИЦ.

Целью исследования явилось изучение результатов применения конденсируемых стеклоиономерных цемента «Fuji IX GP» (GC), «Ionofil Molar» (VOCO)

через 5 лет после лечения кариеса первых постоянных моляров у детей младшего школьного возраста.

Материал и методы исследования

Под нашим наблюдением в течение 5 лет находилось 24 ребенка, лечившихся по поводу кариеса 61 зуба. В первую группу вошло 12 детей в возрасте от 7 до 9 лет (7 – девочек, 5 – мальчиков), которым было проведено лечение кариеса первых постоянных моляров с использованием стеклоиономерного цемента «Ionofil Molar» (VOCO). Вторую группу составили 12 детей (6 девочек, 6 мальчиков) того же возраста, у которых при лечении кариеса первых постоянных моляров применялся стеклоиономерный цемент «Fuji IX GP» (GC). Препарирование контролировали кариес-детектором (VOCO). Перед постановкой пломб проводили глубокое фторирование кариозной полости для повышения минерализации дентина препаратом «Глуфторед» («ВладМива») согласно рекомендациям фирмы-производителя. Поверхность пломбы из стеклоиономерного цемента изолировали от ротовой жидкости светоотверждаемым лаком.

Все дети обследовались по единому протоколу, который включал: определение вида прикуса, индекса КПУ+кп, степени восприимчивости к кариесу по R.M. Grainder, G. Nikiforuk (1960), гигиенического ин-

декса по Федорову – Володкиной. Для определения краевого прилегания пломб использовали кариес-маркер по методике А.В. Саловой, В.Н. Рехачева (2003). Оценку реставраций проводили по методу Каральника – Балашова, учитывали анатомическую форму, краевое прилегание, соответствие цвета, изменение цвета по наружному краю реставрации, рецидивный кариес. Оценку «удовлетворительно» получала пломба, которая по всем пяти критериям соответствовала коду А (средний балл 1,00). Если по одному из критериев ее обозначали другим кодом (Б, С, Д), то результат пломбирования считали неудовлетворительным.

Степень разрушения зуба оценивали следующим образом: до 1/3, до 2/3 и больше 2/3 коронки. Статистическую обработку проводилась на персональном компьютере с использованием пакета статистических программ «Microsoft Office Excel 2007» в «Windows XP Professional».

Результаты исследования и их обсуждение

В первой группе 5 пациентов (41,5±14,8%) имели среднюю и высокую восприимчивость к кариесу, тогда как во второй группе они были диагностированы лишь у двух детей (16,6±11,2%) ($p<0,05$) (табл. 1).

Таблица 1. Распределение детей в группах в зависимости от восприимчивости к кариесу по R.M. Grainder, G. Nikiforuk (1960)

Группа	Низкая (n)	Средняя (n)	Высокая (n)
1	7	3	2
2	10	1	1

Среднее значение индекса КПУ+кп у детей 1-й группы было равно 5,9±0,06, что достоверно ($p<0,05$) больше, чем у пациентов 2-й группы (3,8±0,12). У детей исследуемых групп чаще всего диагностировали ортогнатический прикус, что составило 58,3±14,8% и 41,6±14,7% соответственно ($p<0,05$). Глубокий прикус имели 25±13,0% пациентов 1-й группы и 50±15% обследованных 2-й группы, другие аномалии прикуса наблюдали редко. Достоверных различий в состоянии гигиены полости рта у детей исследуемых групп мы

не обнаружили, у детей 1-й группы индекс гигиены по Федорову – Володкиной составил 2,19±0,69, 2-й группы – 2,5±0,72 ($p>0,05$). С использованием материала «Ionofil Molar» (VOCO) у пациентов 1-й группы 5 лет назад был вылечен кариес 27 зубов (26 – I класс, 1 – V класс по Black), у лиц 2-й группы – 34 зуба (31 – I класс, 3 – V класс по Black), применялся материал «Fuji IX GP» (GC).

Данные о диагнозе и степени разрушения зубов у детей исследуемых групп представлены в таблице 2.

Таблица 2. Диагноз при лечении и степень разрушения зубов у детей исследуемых групп

Группа	Средний кариес		Глубокий кариес		Разрушен на 1/3		Разрушен на 2/3	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1	12	44,4±9,7%	15	55,6±9,7%	25	92,7±5,1%	2	7,3±5,1%
2	19	55,9±8,6%	15	44,1±8,6%	29	85,5±6,1%	5	14,5±6,1%

Клиническую оценку пломб производили через 5 лет после пломбирования кариозных полостей детей 1-й и 2-й групп (табл. 3).

Таблица 3. Состояние пломб у детей исследуемых групп через 5 лет

Группа	Количество пломб	Удовлетворительные результаты		Неудовлетворительные результаты	
		n	%	n	%
1	27	20	74±8,4	7	26±8,4
2	34	29	85,2±4,9	5	14,8±4,9

В результате проведенных исследований установлено, что у детей 2-й группы 85,2±4,9% пломб получили оценку «удовлетворительно», что достоверно ($p<0,05$) больше, чем у детей 1-й группы, у которых этот показатель был равен 74±8,4%. Чаще неудовлетворительные результаты лечения наблюдали у детей с низкой резистентностью к кариесу и при разрушении коронки зуба на 2/3. Не установлена взаимосвязь между патологией прикуса и количеством неудовлетворительных пломб.

Полученные данные можно объяснить физико-химическими характеристиками исследуемых стеклоиономерных цементов. Пломбы из материала «Ionofil Molar» (VOCO), несомненно, обладали лучшими эстетическими свойствами за счет наличия в составе транслюцентного реактивного стекла, однако чаще выявлена усадка материала. Известно, что основными достоинствами стеклоиономерного цемента «Fuji IX GP» (GC) являются: высокая химическая адгезия к тканям зуба, пакуемая (амальгамоподобная) вязкость, высокая прочность и износостойкость, что позволило пломбам успешно выдерживать жевательную нагрузку в кариозных полостях I класса по Black в течение 5 лет. Мы сравнили полученные результаты с данными других исследователей. Так, О.Г. Авраамова, С.С. Муравьева установили, что че-

рез год после лечения кариеса временных зубов у детей младшего школьного возраста 95% пломб из материала «Ionofil Molar» (VOCO) отвечали клиническим требованиям [1]. Е.Е. Маслак с соавт. отмечают удовлетворительный результат в 93,1% наблюдений лечения кариеса временных зубов с использованием материала «Fuji IX GP» (GC) спустя 18 месяцев наблюдения [3]. Таким образом, в сроки от 1 года до 1,5 лет результаты лечения с использованием данных СИЦ достоверно не отличаются, а различия появляются при анализе через 5 лет. Возможно, на результаты исследования повлиял и тот факт, что в 1-й группе было несколько больше детей со средней и высокой восприимчивостью к кариесу, у которых, как правило, чаще встречаются осложнения при лечении.

Заключение

Через 5 лет после лечения кариеса первых постоянных моляров у детей младшего школьного возраста 85,2±4,9% пломб из стеклоиономерного цемента «Fuji IX GP» (GC) находилось в удовлетворительном состоянии, что достоверно больше, чем при использовании стеклоиономерного цемента «Ionofil Molar» (VOCO) ($p<0,05$). Неудовлетворительные результаты лечения чаще встречались у детей с высокой восприимчивостью к кариесу и при значительном разрушении коронки зуба.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авраамова О.Г., Муравьева С.С. Применение стеклоиономерных цементов для профилактики вторичного кариеса и его осложнений // Стоматология сегодня. – 2006. – №1(51).
2. Рутковская Л.В. Сравнительная оценка эффективности различных методов лечения кариеса постоянных зубов у детей младшего школьного возраста в условиях школьного стоматологического кабинета: Автореф. дисс. канд. мед. наук. – Смоленск, 2006. – 14 с.
3. Маслак Е.Е., Мохамад А.С., Атанасова А.С. и др. Комплексное лечение кариеса молочных зубов у детей. – http://www.SSwhite.ru/artice._34.htm.