

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АБФРАКЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Абдирахманов С.Х., Луницына Ю.В.

EFFICACY OF TREATMENT OF ABLATIVE DEFECTS USING VARIOUS DENTAL MATERIALS

Altai State Medical University, Barnaul

Abdirahmanov S.Kh., Lunitsina Yu.V.

В статье представлены результаты исследования эффективности применения стеклоиономерных цемента и композитных материалов при пломбировании клиновидных дефектов зубов. В ходе исследования оценивали качество реставрации согласно критериям G. Ryge (непосредственно после пломбирования и через 3 месяца).

Ключевые слова: клиновидный дефект, абфракционный дефект, стеклоиономерный цемент, композит.

The article presents the results of a study of the effectiveness of the use of glass ionomer cement and composite materials in the filling of wedge-shaped defects of teeth. During the study, the quality of the restoration was evaluated according to the criteria of G. Ryge (immediately after filling and after 3 months).

Key words: wedge-shaped defect, abfraction defect, glass ionomer cement, composite.

Введение

Методики лечения абфракционных дефектов твердых тканей зубов сегодня, а также используемые пломбировочные материалы являются дискуссионными в современной стоматологии [2,3]. Из-за сжатия тканей зуба в пришеечной области при вертикальной нагрузке может происходить микрорастрескивание

кристаллической решетки эмали в области дефекта и как следствие – выпадение пломбы [1]. Кроме того, клиновидные дефекты располагаются в непосредственной близости от увлажненной ротовой жидкостью десны и от зубодесневой борозды, из которой постоянно выделяется десневая жидкость. Добиться полной изоляции поверхности зуба от слюны и влажного дыхания сложно, многие пломбировочные материалы чувствительны к этим факторам.

Цель исследования - сравнить эффективность и отдаленные результаты лечения клиновидных дефектов зубов III степени при использовании полимер-модифицированного стеклоиономерного цемента (СИЦ) и композитного реставрационного материала светового отверждения.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на кафедре терапевтической стоматологии. В него были включены 5 пациентов, имеющих клиновидные дефекты III-IV степени, располагающиеся в полости рта симметрично справа и слева. Дефекты пломбировали у каждого пациента слева при помощи композита (1 группа), справа - при помощи СИЦ (2 группа).

Всего запломбировано 24 дефекта, по 12 в каждой исследуемой группе.

Местное лечение заключалось в предварительном удалении зубных отложений – профессиональной гигиене полости рта, изоляции операционного поля, высушивании зуба (зубов), и пломбирование дефектов материалами согласно инструкции производителя. После финишной полировки пломб пациентам были даны рекомендации по соблюдению гигиены полости рта.

Оценка реставраций проводилась по критериям G. Ryge. Оценивали краевую адаптацию пломбировочного материала, анатомическую форму, вторичное развитие кариеса, изменение цвета краев полости. Критерий подбора цвета не учитывали в связи с невозможностью выбора материалов разных оттенков. Оценивали результаты непосредственно после пломбирования, а также спустя 3 месяца.

Оценка чувствительности зубов с клиновидными дефектами справа и слева проводилась до лечения, через сутки после пломбирования и через 3 месяца при помощи визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) для самостоятельной оценки пациентом уровня болевых ощущений при температурной пробе, где значения

от 1 до 3 соответствовали легкой интенсивности боли, от 4 до 6 баллов – умеренной, а 7 и выше – сильной.

Результаты исследования и их обсуждение

В 1 группе исследования гиперчувствительность до лечения была умеренной и составляла по ВАШ в среднем – 6,37 балла. После проведенного лечения она снижалась до 4,24 баллов. Через 3 месяца вновь возникала гиперчувствительность различной степени выраженности вследствие нарушения краевого прилегания, а также выпадения части пломб.

Во 2 группе исследования гиперчувствительность до лечения также была умеренной. По ВАШ составляла в среднем – 6,51 балла. После лечения она снижалась до 1,97 баллов. Данный результат сохранялся на протяжении трех месяцев наблюдения.

Результаты оценки реставраций по критериям G. Ryge представлены в таблице.

Таблица

Результаты оценки качества реставраций, %

Критерий	Код	Сразу после пломбирования Группа 1 (n=12)	Сразу после пломбирования Группа 2 (n=12)	Через 3 месяца Группа 1 (n=12)	Через 3 месяца Группа 2 (n=12)
Краевая адаптация	A	100%	100%	-	100%
	B	-	-	59% (7 зубов)	-
	C	-	-	-	-
	D	-	-	41% (5 зубов)	-
Анатомическая форма	A	100%	100%	-	100%
	B	-	-	59% (7 зубов)	-
	C	-	-	41% (5 зубов)	-
Рецидив кариеса	A	100%	100%	59% (7 зубов)	100%
	B	-	-	41% (5 зубов)	-
Изменение цвета краев полости	A	100%	100%	41% (5 зубов)	100%
	B	-	-	8% (1 зуб)	-
	C	-	-	41% (5 зубов)	-

Таким образом, по результатам исследования наилучший терапевтический эффект наблюдался во 2 группе исследования благодаря тому, что СИЦ по сравнению с композитом обладают рядом положительных свойств, позволяющих использовать данный материал при пломбировании клиновидных дефектов: наличие у СИЦ химической адгезии к твердым тканям зуба,

фторзависимый кариесстатический эффект, антибактериальное свойство, основанное на блокировании синтеза микроорганизмами полисахаридов, способствующих прикреплению зубной бляшки к поверхности зуба и выработке молочной кислоты, в результате выделения фтора.

Список литературы:

1. Никитенко В.В. и др. Особенности лечения клиновидных дефектов. *Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования*. 2019;2:26-30.
2. Соловьева А.Л. и др. Особенности терапевтического лечения клиновидных дефектов абфракционного типа. *Медико-фармацевтический журнал «Пульс»*. 2020;22(4):114-119.
3. Сувырина М.Б., Юркевич А.В., Круглов Т.Е. Анализ распространенности абфракционных дефектов зубов и эффективности различных методов их лечения. *Актуальные вопросы стоматологии*. 2018;433-437.

Как цитировать:

Абдирахманов С.Х., Луницына Ю.В. (2022). Эффективность лечения абфракционных дефектов с применением различных стоматологических материалов. *Scientist*, 20 (2), 17-20.
