

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДИК ПРОВЕДЕНИЯ РЕСТАВРАЦИЙ В УСЛОВИЯХ ИЗОЛЯЦИИ РАБОЧЕГО ПОЛЯ

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, г. Волгоград

Федотова Ю.М., Зубрева И.А., Постернак В.В.

COMPARATIVE ASSESSMENT OF RESTORATIVE TECHNIQUES IN WORKING FIELD ISOLATION

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Y.M. Fedotova, I.A. Zubreva, V.V. Posternak.

В статье представлена сравнительная оценка методик проведения реставраций по классической методике, с применением силиконового ключа и окклюзионного штампа. Проведена оценка ближайших и отдалённых результатов. Определены преимущества и недостатки каждой из методик.

Ключевые слова: реставрация, силиконовый ключ, окклюзионный штамп, жидкий коффердам.

The article presents a comparative assessment of the methods for performing restorations according to the classical method, using a silicone key and an occlusal stamp. The assessment of the immediate and long-term results was conducted. The advantages and disadvantages of each method are determined.

Key words: restoration, silicone key, occlusal stamp, liquid cofferdam.

Введение

Работа в условиях изоляции рабочего поля является достаточно распространенной в современной клинической стоматологической практике ввиду того, что данная методика позволяет обеспечить абсолютную сухость рабочего поля, что несомненно отражается на качестве проводимых реставраций. Ввиду этого не менее актуальным является вопрос о выборе методики проведения реставрации в условиях изоляции рабочего поля. Помимо традиционной методики пломбирования на сегодняшний день широко применяются методика с использованием силиконового штампа и окклюзионного ключа, которые не только сократят время работы врача стоматолога, но и повысят эстетичность проводимых реставраций [1,2,3].

В связи с этим **целью** настоящего исследования являлось провести сравнительную оценку проведения реставраций прямым клиническим методом в условиях изоляции рабочего поля.

Материалы и методы исследования

Для решения поставленной цели на кафедре терапевтической стоматологии ВолгГМУ нами было проведено обследование и лечение 96 пациентов в возрасте от 18 по 45 лет (средний возраст составил 31,5 год), среди которых 54 женщины и 42 мужчины.

Пациенты были разделены на 3 группы по 32 пациента: 1 группа (контрольная) - реставрация проводилась классической методикой (37 реставраций, из которых 17 премоляров и 20 моляров); 2 группа (сравнения) – техникой силиконового ключа (41 реставрация, из которых 22 премоляра и 19 моляров), 3 группа (сравнения) - по методике с применением окклюзионного штампа (39 реставрации – 14 премоляров и 25 моляров). Окклюзионно-артикуляционные взаимоотношения зубов-антагонистов после пломбирования оценивали по окклюзиограммам, изготовленных из базисного воска. Оценку краевого прилегания проводили по шкале USPHS через 6 месяцев и 1 год после проведенного лечения [4].

Результаты и обсуждение

На основании проведенной нами клинической оценке краевого прилегания реставраций было выявлено, что в случае использования методики с применением "силиконового ключа" и "окклюзионного штампа" через 6 и 12 месяцев данный показатель соответствовал критерию «alpha» по шкале USPHS и характеризовался как очень хороший и хороший. Через 12 месяцев в 1 и 3 группе в 6,8 % случаев отмечались незначительные дефекты пломб, нуждавшиеся в коррекции – что соответствовало критерию «bravo». Витальное окрашивание, проведенное через 12 месяцев после проведенного лечения, у 5,1% пациентов 1 группы, у 3,2% пациентов 2 группы и у 4,6% пациентов 3 группы выявляло изменения на границе пломба-зуб в реставрациях. При оценке окклюзионно-артикуляционных взаимоотношений было выявлено, что реставрации, изготовленные по методике окклюзионного штампа и силиконового ключа, практически не нуждались в коррекции (5,6% и 6,1 % соответственно), что связано с возможностью контроля толщины накладываемых слоёв. В то время как пациентам контрольной группы, реставрация которым проводилась по традиционной методике, была необходима коррекция окклюзионно-артикуляционных взаимоотношений в большинстве случаев (97,1%).

Заключение

Таким образом, на основании представленных нами результатов, можно сделать вывод о том, что использование в условиях изоляции рабочего поля наряду с традиционной методикой, методики "силиконового ключа" и "окклюзионного штампа" позволит повысить эргономичность и качество работы врача-стоматолога-терапевта. Во всех трёх случаях в ближайшие и отдаленные сроки краевое прилегание реставраций оценивалось как хорошее. При этом при использовании методики силиконового ключа и окклюзионного штампа в абсолютном большинстве случаев отпадала необходимость коррекции окклюзионно-артикуляционных взаимоотношений, что является несомненным преимуществом применения данных методик.

Список литературы

1. Федотова Ю.М., Михальченко Д.В., Александров А.В., Джумаханова А.Ж. Современная философия и этика взаимодействия врача-стоматолога и пациента. *Вестник развития науки и образования*. 2016;5: 65-69.
2. Федотова Ю.М., Фирсова И.В., Михальченко В.Ф., Михальченко Д.В. Сравнительная оценка материалов, используемых для консервативного лечения начальных форм пульпита и глубокого кариеса. *Крымский терапевтический журнал*. 2017; 1 (32): 52-55.
3. Фирсова И.В., Михальченко В.Ф., Федотова Ю.М. Эффективность консервативного лечения начальных форм пульпита и глубокого кариеса. *Актуальные вопросы стоматологии. Материалы межрегиональной заочной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 85-летию профессора В.Ю. Миликевича*. 2017: 367-370.
4. Токмакова С.И., Бондаренко О.В., Чечун Н.В., Воблова Т.В., Жиленко О.Г. Оценка качества краевого прилегания пломб при различных способах препарирования при лечении кариеса зубов. *Здоровье и образование в XXI веке*. 2017; 19(4): 53-55.