

Анализ сохранности покрытий из стеклоиономерных цементов при менеджменте кариеса дентина временных зубов путем его приостановления

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Республика Беларусь

Стеклоиономерные цементы (СИЦ) являются перспективной группой материалов для менеджмента кариеса временных зубов путем его приостановления. Для этой цели предложено использование материала «Vitrebond» («3М») [2], в последующем разработаны СИЦ «Clinpro XT Varnish» («3М») и «Ketac Universal» («3М»), обладающие улучшенными свойствами. Актуальность настоящего исследования связана с тем, что в литературе отсутствуют данные о сохранности покрытий из СИЦ, применяемых для приостановления кариеса дентина временных зубов.

Цель: проанализировать сохранность покрытий из СИЦ, применяемых для приостановления кариеса дентина временных зубов.

Материалы и методы. Проведена мотивация родителей 73 детей с выдачей рекомендаций по гигиене полости рта, режиму употребления углеводов, подавлению активности кариесогенной микрофлоры и последующее лечение кариеса дентина временных зубов методами приостановления. В группе 1 (n=55) приостановление кариеса временных зубов классов III и V по Блэку проводили путем нанесения покрытия из «Clinpro XT Varnish» («3М»). В группы 2 (n=35) и 3 (n=31) включены кариозные полости класса I по Блэку, протокол лечения предусматривал удаление нависающих краев эмали ручными инструментами и аппликации «Clinpro XT Varnish» («3М») [1] и «Ketac Universal» («3М»), соответственно. В случае выпадения или скола материала проводились его повторные нанесения. Длительность наблюдения составила 18 месяцев.

Результаты. В группе 1 за период наблюдения полная сохранность покрытия отмечена в 31 случае (56,36%), что статистически значимо отличалось от группы 2 (27 случаев, 77,14%, $\chi^2=4,0$; $p<0,05$) и группы 3 (26 случаев, 83,87%, $\chi^2=6,7$; $p<0,01$). В группе 1 выпадения покрытия за 18 месяцев (n=21, 38,18%) происходили в большем числе кариозных очагов, чем в группе 2 (n=7, 20,00%, $\chi^2=5,3$; $p<0,05$) и в группе 3 (n=5, 16,13%, $\chi^2=6,7$; $p<0,01$). По данным параметрам (полная сохранность и выпадение покрытия) отличия между группами 2 и 3 не обнаружены.

Поскольку оригинальная методика использования СИЦ для приостановления кариеса учитывает возможность выпадения материала и его

своевременное повторное нанесение [2], то интерес представляет оценка частоты этого осложнения. Общее число случаев выпадений покрытия в группе 1 составило 51 (в среднем 0,93 на кариозный очаг), в группе 2 – 11 (0,31) и в группе 3 – 5 (0,14). За время наблюдения сколы покрытия в группе 1 произошли в 5 кариозных очагах (9,09%), в группе 2 – в 2 (8,57%), в группе 3 – сколы покрытия не зафиксированы (статистически значимые отличия между группами отсутствовали). В группе 1 зафиксированы 9 случаев сколов покрытия (в среднем 0,16 на кариозный очаг) и в группе 2 – 3 (0,09).

Заключение. Полная сохранность покрытия «Clinpro XT Varnish» была отмечена в 56,36% кариозных поражений классов III и V по Блэку, что статистически значимо отличалось от его сохранности в полостях класса I по Блэку (77,14%, $p < 0,05$) и сохранности покрытия из «Ketac Universal» в кариозных очагах на жевательной поверхности (83,87%, $p < 0,01$).

Литература

1. Терехова, Т.Н. Научное обоснование применения модифицированного стеклоиономерного цемента “Clinpro XT Varnish” для приостановления кариеса временных зубов / Т.Н. Терехова, А.В. Бутвиловский // Вестник СГМА. – 2018. №3. – С. 141-146.
2. Raadal M., Interceptive versus restorative caries therapy in preschool children / M. Raadal // Eur. J. Paediatr. Dent. – 2000. Vol. 1 (1). – P. 31-33.