

Костенко Р. С.

СОСТОЯНИЕ ФОТОКОМПОЗИЦИОННЫХ ВОССТАНОВЛЕНИЙ БОКОВЫХ ЗУБОВ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Удод А. А.

Кафедра стоматологии №1

Донецкий национальный медицинский университет, г. Краматорск

Актуальность. Инновационные технологии восстановления зубов с помощью фотокомпозиционных материалов широко вошли в клиническую практику, однако нередко после прямой реставрации регистрируют различные нарушения. Определенный интерес представляет анализ таких нарушений в зависимости от локализации восстановления.

Цель: клиническая оценка состояния прямых фотокомпозиционных восстановлений зубов с кариозными поражениями жевательной и контактной поверхностей.

Материалы и методы. Было проведено стоматологическое обследование 60 человек в возрасте от 25 до 45 лет. Пациентов разделили на 2 группы. У 30 лиц 1 группы были проведены восстановления 30 боковых зубов с кариозными поражениями на жевательных поверхностях (1 класс по Блэку), у 30 пациентов 2 группы - 30 боковых зубов с пораженными кариесом жевательными и контактными поверхностями (2 класс по Блэку). Препарирование полостей по поводу среднего и глубокого кариеса проводили по общепринятым требованиям. После предварительной адгезивной подготовки твердых тканей, выполненной с применением адгезивной системы 5-го поколения, выполняли восстановление зубов фотокомпозиционным материалом. Всего было восстановлено 60 зубов. Клиническую оценку восстановлений проводили на следующий день после реставрации и через 12 месяцев.

Результаты и их обсуждение. На следующий день после реставрации все восстановления отвечали всем требованиям клинических критериев, нарушений не было. Через 12 месяцев выявлено нарушение анатомической формы реставраций у пациентов 1 группы в 3 случаях (10%), у лиц 2 группы 4 в случаях (13,3%). Были также обнаружены нарушения краевого прилегания и краевое окрашивание, у пациентов 1 группы они были выявлены в 2 восстановлениях (6,7%), у пациентов 2 группы - в 5 реставрациях (16,7%). По цвету фотокомпозиционный материал отличался от твердых тканей в 2 (6,7%) и 3 случаях (10%), соответственно. Вторичный кариес и сколы стенок, ограничивающих реставрацию, были выявлены только у пациентов 2 группы, соответственно, в 4 (13,3%) и 2 восстановленных зубах (6,7%). Кроме этого, в 8 восстановлениях (26,7%) у лиц 2 группы установлено наличие нависающего края реставрации в придесневой области.

Выводы. Таким образом, в восстановлениях, выполненных по поводу кариозных поражений 2 класса, выявлено в 3,7 раза больше нарушений, чем в реставрациях по поводу 1 класса по Блэку.