

ОЦЕНКА ОШИБОК, ДОПУЩЕННЫХ ПРИ ВОСПРОИЗВЕДЕНИИ ФОРМЫ ЗУБА

Новак Н.В., Данилова Д.В., Коршиков А.Ю., Коршикова Е.Б.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Широкое внедрение в стоматологическую практику многофункциональных композиционных материалов привело к доступности для населения эстетических реставраций и конструкций, обеспечивающих восстановление зубов в первоначальном или близком к таковому виде и применяющихся при нарушении формы, размеров, положения окклюзионной кривой и других дефектах зубного ряда [2, 4].

Врач-стоматолог может допускать ошибки, которые приводят к развитию осложнений в различные по отдалённости сроки после завершения лечения [1].

Цель исследования - выявление дефектов реставраций, связанных с ошибками, допущенными при воспроизведении формы зуба

Объект и методы. Для выявления основных дефектов реставраций связанных с ошибками, допущенными при воспроизведении формы зуба, у 187 пациентов обследовано 580 эстетических конструкций, изготовленных из современных светоотверждаемых композиционных материалов врачами-стоматологами платных отделений поликлиник и частных кабинетов г. Минска. Оценку их качества по эстетическому индексу качества (ЭИК), включающему исследование 12 параметров: геометрическую форму зуба; размер зуба; признак угла коронки; признак кривизны коронки; признак отклонения корня; десневого контура; режущего края; рельефа вестибулярной поверхности; типа прозрачности зуба; цвета зуба по шкале VITA в пришеечной области, в области экватор, у режущего края; степени блеска эмали; наличие индивидуальных особенностей зуба [3].

Результаты. При клинической оценке по критерию «анатомическая форма зуба» показано, что из 580 эстетических реставраций 166(32%) соответствовали оценке «отлично», остальные 394(68%) имели различного рода отклонения. При статистической обработке реставрации, в которых были обнаружены один или несколько дефектов в воспроизведении анатомической формы, были приняты за 100%.

Наибольшее число ошибок связано с отсутствием в выполненной реставрации признаков, присущих симметричному зубу. Из 394 зубов, в которых были обнаружены дефекты формы, в 268(68%) не прослеживалось признаков кривизны и угла коронки или признака отклонения корня, хотя перечисленные особенности присутствовали в симметричных зубах. Исследования показали, что второй

по численности группой дефектов формы являлось отсутствие выполненного рельефа вестибулярной или жевательной поверхности. В 162(41%) реставрациях не были воссозданы вертикальные валики и бороздки в центральной группе зубов. В молярах и премолярах не всегда воспроизводились фиссуры, опорные и удерживающие бугры. Среди обследованных конструкций в 122(31%) была неправильно воспроизведена геометрическая форма. В основном это касалось центральных и латеральных резцов.

По оценочному критерию «форма режущего края» у 110(28%) реставраций очертания режущего края отличались от симметричного зуба. У пациентов из младшей возрастной группы в 23(7%) реставрациях не были воссозданы выпуклая форма и зубцы режущего края. В 87(22%) конструкциях отсутствовал контактный пункт, или его протяженность не соответствовала естественным зубам. Большая часть таких ошибок наблюдалась в области жевательной группы зубов.

Вертикальные и горизонтальные размеры конструкции не соответствовали естественным параметрам зубов в 43 (11%) реставрациях, преимущественно винирах. Искажение мезио-дистальных размеров в области шейки, экватора и режущего края, а также высоты зуба привели к моделированию иной, чем у симметричного зуба геометрической форме.

У пациентов младшей возрастной группы в 31(7,9%) реставрациях отсутствовал микрорельеф вестибулярной поверхности передних зубов. При отсутствии рассеивания света перикиматиями пломбы воспринимались более темными, чем естественные ткани зуба. В эстетических конструкциях, в которых проводились работы по моделированию контуров десневого края, в 8(2%) наблюдений было отмечено несоответствие формы купола десневого края.

Заключение. Таким образом, при анализе качества 580 эстетических реставраций, выполненных врачами-стоматологами различных поликлиник, показано, что оценкой «отлично» по критерию «анатомическая форма зуба» отмечены только 32%. Большинство реставраций имели разные дефекты, свидетельствующие, что конструкции выполнены без учёта индивидуальных возрастных или иных особенностей зуба.

Следовательно, важным условием при выполнении подобного рода работ является этап планирования эстетической конструкции. При этом реставрируемый зуб сравнивается с симметричным зубом, по геометрической форме, протяжённости контакта между боковыми поверхностями. Проводится одонтоскопия и одонтометрия с измерением вертикальных и мезио-дистальных размеров на симметричных зубах,

определяется наличие макрорельефа и индивидуальных особенностей зуба. Такой подход обеспечивает максимальное соответствие выполняемой эстетической конструкции индивидуальным особенностям зуба пациента.

Литература.

1. Горегляд, А.А. Результаты пломбирования светоотверждаемыми композитными материалами при лечении кариеса в условиях частного кабинета / А.А. Горегляд // Стоматол. журн. – 2007. – Т. 8. - № 4. – С. 324–327.
2. Луцкая, И.К. Моделирование центральных резцов / И.К. Луцкая, Н.В. Новак // Современ. стоматология. – 2009. – № 1. – С. 32–35.
3. Луцкая, И.К. Параметры оценки эстетических реставраций / И.К. Луцкая, Н.В. Новак // Стоматол. журн. – 2009. – № 3. – С. 217–222.
4. Радлинский, С. Виды прямой реставрации зубов / С. Радлинский // Стоматол. журн. – 2007. - № 4.