

На правах рукописи

БОЛДЫРЕВ Юрий Анатольевич

**ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ**

14.00.21 - стоматология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Екатеринбург 2001

Работа выполнена в УГМА и стоматологической клинике «Салюс Л»

Научный руководитель: доктор медицинских наук,
профессор *Ронь Г.И.*

Официальные оппоненты:
доктор медицинских наук, профессор Гилёва О.С.
доктор медицинских наук, профессор Жолудев С.Е.

Ведущее учреждение: Санкт Петербургская медицинская академия
постдипломного образования № 2.

Защита состоится: « ____ » _____ 2001г. на заседании диссертационно-
го совета _____ в Уральской Государственной медицинской ака-
демии по адресу: 620219, г. Екатеринбург, ул. Репина, д.3.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Уральской Государ-
ственной медицинской академии по адресу ул. Ключевская, 5а .

Автореферат разослан « ____ » _____ 2001г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук
профессор

Руднов В.А.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы.

По данным многих авторов отмечается высокая распространенность эстетических дефектов передней группы зубов (Макеева И. М., 1997; Радлинский С. В., 1996, 1998; Борисенко А. В., 1999; Петрикас О. А., Петрикас И. В., 1999; Луцкая И. К., 2000; Мютертис К., 1996, Хегенбарт Э., 1996, Убасси Г., 2000). При этом большинство пациентов, имеющие такие нарушения предъявляют повышенные требования к эстетике проводимых реставраций.

Существующие методы эстетической реставрации зубов можно разделить на прямые выполняемые непосредственно в полости рта у пациента, и непрямые, выполняемые техником в зуботехнической лаборатории, с последующей фиксацией врачом в полости рта пациента. Каждый из этих методов имеет свои достоинства и недостатки. Непрямой метод, несмотря на пристальное к нему внимание отечественных и зарубежных учёных, гораздо менее распространён в связи со сложностью технологического обеспечения, хотя позволяет достичь высоких эстетических результатов. В нашей стране большее распространение получил прямой метод, при котором применяются различные материалы, такие, как фотополимеры, стеклоиономерные цементы, компомеры, а также современные адгезивные и матричные системы.

Однако эстетика проводимых реставрационных работ не всегда удовлетворяет пациентов. Это связано с тем, что до сих пор не получило должного распространения планирование результатов реставраций зубов с учётом используемых материалов, а также обоснование метода выбора основных цветов и оттенков реставрационного материала для детального и точного воспроизведения цветовой индивидуальности естественных зубов с учетом происходящих в них как возрастных, так и патологических изменений.

Большинство публикаций, касающихся применения методов реставрации зубов, носят эмпирический характер, особенно в той их части, где говорится о цветопередаче и цветовоспро-

изведении. Практически не анализируются результаты клинической оценки качества и точности передаваемой цветовой гаммы, колористики искусственной части зуба в ближайшие и отдаленные сроки, позволяющие достоверно оценить правильность выбора цветов и оттенков, а также факторов, влияющих на качество передачи цветовых особенностей воссоздаваемого зуба.

Цель работы: Повысить качество и эффективность эстетической реставрации зубов путем разработки и внедрения метода послойного многоцветного нанесения пломбировочного материала, учитывающего возрастные изменения тканей естественных зубов.

Задачи исследования:

1. Изучить структуру эстетических дефектов зубов у жителей г. Екатеринбурга.
2. Определить уровень мотивированности пациентов г. Екатеринбурга к проведению эстетической реставрации.
3. Разработать метод послойного многоцветного нанесения пломбировочного материала при эстетической реставрации с учетом возрастных изменений твердых тканей зубов.
4. Разработать метод оценки качества реставрации и с его помощью оценить результаты эстетической реставрации с учетом возрастных изменений в твердых тканях зуба.

Научная новизна:

1. Впервые изучена структура эстетических дефектов зубов у жителей г. Екатеринбурга.
2. Впервые проведено исследование уровня мотивированности пациентов к проведению эстетической реставрации с учетом возрастных изменений.
3. Впервые разработан метод послойной многоцветной реставрации зубов.
4. Впервые проведена оценка эффективности эстетической реставрации зубов клиническими и социологическими методами.

Практическая значимость работы.

— Разработанная анкета позволяет определить эффективность проведенной реставрации.

— Метод эстетической реставрации путем многоцветного послойного нанесения пломбировочного материала способствует повышению эффективности эстетической реставрации зубов.

Положения, выносимые на защиту:

— Послойное нанесение пломбировочного материала различных цветов и разной степени прозрачности с применением красителей при эстетической реставрации зубов с учетом возрастных изменений повышает её эффективность.

— Метод самооценки качества проведенной эстетической реставрации с учетом возрастных изменений является достоверным и объективным методом при оценке данной методики.

Публикации. По теме диссертации опубликовано 6 печатных работ, из них 3 в центральной печати, получены положительные решения о выдаче патентов на 2 изобретения.

Апробация. Основные положения работы доложены на научных сессиях Уральской государственной медицинской академии, Пермской государственной медицинской академии (1998, 1999, 2000, 2001), Новосибирской государственной медицинской академии, международной выставке «Дентал-экспо» (г. Москва, осень 2000, весна, осень 2001), «Сибирские ярмарки» (г. Новосибирск, 1999), конференциях врачей Башкортостана, Новосибирской области, Екатеринбурга, Ижевска, Красноярска, Кургана, Лесного, Миасса, Нижневартовска, Новоуральска, Омска, Оренбурга, Серова, Перми, Режа, Санкт-Петербурга, Тюмени, занятиях ФУВ по терапевтической стоматологии Уральской государственной медицинской академии.

Объем и структура диссертации. Работа изложена на 147 страницах машинописного текста, иллюстрирована 26 таблицами и 23 рисунками. Библиография содержит 241 источник, из которых 118 публикаций на русском языке.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования.

Под нашим наблюдением в стоматологической клинике «Салюс Л» (главный врач, кандидат медицинских наук Герасимович И.С.), в период с января 1996г. по июнь 2000 г. находилось 243 пациента нуждавшихся в эстетической коррекции зубов по тем или иным причинам. В 257 зубах реставрацию проводили по нашей методике (положительное решение о выдаче патента на заявку № 2001107619/14(07813) от 21.03.2001; положительное решение о выдаче патента на заявку № 2001107647/14(07826) от 21.08.2001 - основная группа наблюдения. В неё вошли 44 мужчины и 82 женщины, что составило 34,92% и 65,08% соответственно. Возраст пациентов был от 17 до 72 лет. Средний возраст мужчин составил 41,2 года, женщин - 38,3 года (табл.1). Для реставраций применялись материалы Charisma фирмы KULZER (Германия) - 112 реставраций (43,58%) и Filtek Z250 фирмы 3М (США) - 145 реставраций (56,42%). Из 257 зубов 113(43,97%) были вылечены по поводу кариеса, 102(39,69%) - по поводу осложненного кариеса и 42(16,34%) - по поводу некариозных поражений (табл.2).

Группу сравнения составили 232 зуба, реставрацию которых проводили по традиционной методике. В неё вошли 39 мужчин (33,33%) и 78 женщин (66,67%) в возрасте от 19 до 65 лет (табл.1). Средний возраст у мужчин составил 39, 8 лет, женщин - 37, 8. Реставрационные работы проводились с использованием тех же композитных материалов светового отверждения. Из 232 зубов по поводу кариеса было вылечено 98 зубов(42,24%), по поводу осложненного кариеса - 95(40,95%), по поводу некариозных поражений - 39 зубов (16,81%) (табл.2).

Таблица 1

Распределение пациентов по возрасту и полу

Возраст	Основная группа				Группа сравнения			
	Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины	
	Чел	(%)	Чел	(%)	Чел	(%)	Чел.	(%)
До 20 лет	2	4,54	3	3,66	2	5,13	4	5,13
21 – 30	6	13,64	11	13,41	6	15,38	10	12,82
31 – 40	14	31,82	25	30,49	12	30,77	24	30,77
41 – 50	18	40,91	34	41,46	16	41,03	32	41,02
51- 60	3	6,82	7	8,54	2	5,13	5	6,41
Более 60	1	2,27	2	2,44	1	2,56	3	3,85
Всего	44	100,0	82	100,0	39	100,0	78	100,0

Таблица 2

Распределение зубов в зависимости от заболевания

Заболевание	Основная группа		Группа сравнения	
	кол-во	%	кол-во	%
Кариес	113	43,97	98	42,24
Осложнённый кариес	102	39,69	95	40,95
Некариозные поражения	42	16,34	39	16,81

Мотивированность пациентов к эстетической реставрации с учетом возрастных изменений изучали путём анкетирования 250 пациентов.

Вопросы анкеты предоставляли возможность определить представления респондентов о технике чистки зубов, правилах использования средств гигиены, мотивах посещения стоматолога, мотивах проведения эстетической реставрации зубов с учетом возрастных изменений, представлений о процедуре проведения информирования пациента о предстоящей реставрации стоматологом.

Для определения состояния органов полости рта, установления диагноза и оценки качества реставраций проводили клиническое исследование, включающее: опрос, осмотр полости рта, определение индексов гигиены, РМА, КПУ зубов, оценку внутренней структуры реставрируемого зуба с помощью метода трансиллюминации, оценку состояния пломб в различные сроки наблюдения по Д.М.Каральнику-А.Н.Балашову (1978).

Оценку реставрации проводили при помощи разработанного нами опросника, включающего вопросы, отражающие отношение пациента к качеству проведенной реставрации, удовлетворенности ее результатами и поведения реставрации в условиях разной освещенности.

Изучение структуры реставрируемого зуба, представленную опалесцирующей эмалью, более темным переходом в области эмалево-дентинного соединения менее прозрачным дентином и непрозрачной полостью зуба, проводили с помощью метода трансиллюминации - изучение зуба в лучах проходящего света видимого спектра, полученного либо методом рефлексии, либо непосредственно от источника света. Так же определяли степень прозрачности твердых тканей зуба. Изучая зуб в проходящем свете разной интенсивности, определяли распределение основного тона и обертонов в теле зуба. При несоответствии подобранного колера, как эмалевой, так и опаковой массы видна четкая граница двух сред различной интенсивности, легко заметная невооруженным глазом. Метод позволяет контролировать правильность подбора и передачи цвета восстанавливаемого зуба и избежать явления метамерии. Для проведения метода использовали отраженный и прямой свет от светильника

стоматологической установки или фотополимеризующей лампы с применением светофильтров или без них.

Результаты исследования статистически достоверны. Достоверность различий (p) в группах оценивали согласно t -критерию Стьюдента. Применение этих критериев в данном случае допустимо.

При анализе анкет мы определили высокий уровень мотивированности к проведению методики эстетической реставрации зубов (табл. 3).

Таблица 3

Отношение пациентов к эстетической реставрации зубов

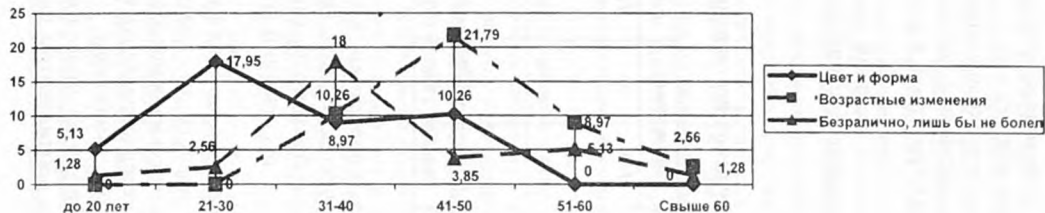
<i>Реставрация с учётом</i>	<i>Мужчины</i>		<i>Женщины</i>	
	<i>Чел.</i>	<i>%</i>	<i>Чел.</i>	<i>%</i>
Цвета и формы соседних зубов и зубов антагонистов	31	39,74	83	48,26
Всех возрастных изменений (трещина, стираемость и т.п.)	33	42,31	65	37,79
Безразлично, лишь бы не болел зуб	14	17,95	24	13,95

Пациенты заинтересованы в ее проведении, в хорошем конечном результате и гарантиях качества лечения. Однако среди них только половина понимает необходимость учёта возрастных особенностей при проведении реставрации зуба (рис.1).

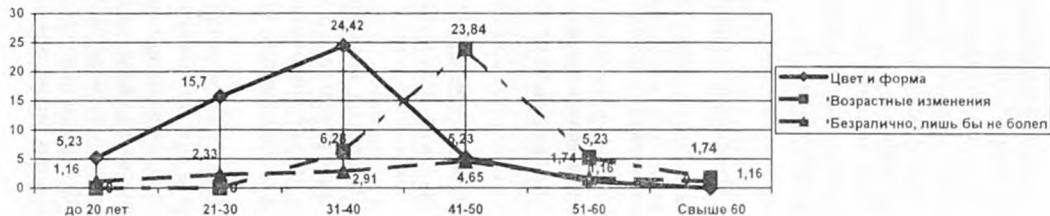
При анализе анкет следует отметить невысокий уровень знаний и представлений о гигиене полости рта, кратности посещения стоматолога для профилактических осмотров, кроме того невысокой является готовность перераспределить бюджет времени для необходимого посещения стоматолога.

Всё вышеперечисленное предполагает проведение мотивационных мероприятий с данным контингентом пациентов.

Отношение мужчин разного возраста к реставрации зубов



Отношение женщин разного возраста к реставрации зубов



В ходе обследования установлено, что основной причиной нарушения эстетики зубного ряда являлось наличие кариозной полости с изменённым в цвете дентином. Сюда вошли полости с первично образовавшимся и рецидивным кариесом, диагностированным в 43,97% случаев в основной группе и в 42,24% случаев в группе сравнения, а также полости в зубах с осложнёнными формами кариеса, которые составили 24,9% случаев основной группы и 25,86% случаев в группе сравнения. Чаще всего дефекты, требующие эстетической реставрации располагались на контактных поверхностях. Так кариозных полостей соответствующих по Блэку 3 классу у пациентов основной группы было 65, что составило 25,29% от общего количества зубов, имеющих эстетические нарушения, у пациентов группы сравнения - 58, что составило 25% от общего количества зубов, нуждающихся в эстетической реставрации. Кариозные дефекты с нарушением угла коронки зуба и его режущего края (4 класс по Блэку) у пациентов основной группы обнаружены в 105 зубах и составили 40,86% всех случаев, в группе сравнения - в 95 зубах и это составило 40,95% всех случаев. Кариес в пришеечной области вестибулярной поверхности передних зубов верхней челюсти (5 класс по Блэку) встречался значительно реже, таких дефектов было выявлено 16(6,23%) в основной группе и 13(5,6%) в группе сравнения.

Врожденные и приобретенные дефекты некариозного происхождения, нуждающиеся в эстетической коррекции в обеих группах были редки. Так, на вестибулярной поверхности 4 зубов основной группе и 3 зубов обнаружены пятна гипоплазии эмали, располагающиеся вдоль режущего края. Такие дефекты составили 1,56% и 1,29% соответственно.

В 8 (19,05%) зубах пациентов основной группы и 7 (17,95%) зубах у пациентов группы сравнения было выявлено нарушение анатомической формы в результате образования клиновидных дефектов различной величины.

Сколы эмали выявлены у 9 зубов, что составило 3,5 % от общего числа случаев эстетической коррекции у пациентов основной группы и 8 зубов группы сравнения, а это 3,45%.

Патологическая стираемость выявлена в 7,14% всех случаев в основной и 10,26% случаев в группе сравнения (табл. 4).

Таблица 4

Причины проведения эстетической реставрации зубов

<i>Причина</i>	<i>Основная группа</i>		<i>Группа сравнения</i>	
	<i>Кол-во</i>	<i>%</i>	<i>Кол-во</i>	<i>%</i>
Всего зубов	257	100.00	232	100,00
Кариозная полость с пигментацией дентина	177	68,87	158	68,10
Изменение цвета собственно тканей зуба за счет внутреннего дисколорита	28	10.89	25	10.78
Изменение цвета пломбы	23	8.25	21	9.05
Скол части коронки зуба	9	3.50	8	3.45
Клиновидный дефект	8	3.11	7	3.02
Трещины эмали	5	1.95	6	2.59
Гипоплазия эмали	4	1.56	3	1.29
Патологическая стираемость	3	1.17	4	1.72

Клиническое обследование показало, что индекс КПУ в обеих группах наблюдения не отличался, имел среднюю величину $16,0 \pm 0,5$ в основной группе и $16,0 \pm 0,9$ в группе сравнения и свидетельствовал о высокой интенсивности кариеса. У 57 человек, а это 45.24% пациентов основной группы, его величина превышала 16,3, это означает, что уровень интенсивности кариеса был «очень высоким», «высоким» уровень интенсивности кариеса был у 36 человек (28,57%), средним (от

6,3 до 12,7) - у 30 человек (23,81%). Низкий уровень интенсивности кариеса был выявлен у 3 человек (2,38%). В структуре индекса КПУ преобладал показатель К - $11,0 \pm 0,5$.

В группе сравнения очень высокий уровень интенсивности кариеса ($\geq 16,3$) был у 53 человек (45,30%), высокий - у 32 человек (27,35%), средний - у 29 человек (24,79%), низкий - у 3 человек (2,56 %). Преобладал показатель К - $11 \pm 0,5$.

После мотивации пациентов, у которых не произошло значительного изменения цвета зуба, связанного с образованием заместительного дентина, реставрацию проводили по предложенной нами методике (положительное решение о выдаче патента на заявку № 2001107619/14(07813) от 21.03.2001), которая включает:

- восстановление предполагаемой полости зуба цементом или опаковой композиционной массой;
- формирование наиболее непрозрачной зоны (предентин и полость зуба) нанесением креатива светло-жёлтого цвета;
- формирование собственного дентина до эмалево-дентинной границы с обязательной имитацией венечной части мамелоны, для чего на подкрашенную креативом поверхность наносили слой опаковой массы с оттенками по шкале Vita в зависимости от цвета дентина рядом стоящих зубов;
- построение вестибулярной и оральной поверхностей коронки зуба, которое начинали с воссоздания придесневой области эмалевой массой, с оттенком по шкале Vita, выбранным в соответствии с основным цветом зубов пациента. Для этого наносили два слоя эмалевой массы, причём для наружного слоя оттенок эмалевой массы брали более светлый. При нанесении эмалевой массы толщину внутреннего слоя постепенно уменьшали от придесневой части в сторону режущего края. Наружный слой эмалевой массы доводили до построенной венечной части мамелоны дентина или несколько перекрывали её, при этом толщину наружного слоя эмали увеличивали в сторону венечной части мамелоны.
- формирование поверхностной структуры зуба, для чего режущий край и апроксимальные поверхности зуба моделиро-

вали транспарентной или эмалевой массой с оттенком С2 по шкале Vita, которую наносили, увеличивая от придесневой части в сторону режущего края.

- нанесение креатива по цвету соответствующему цвету пятен гипоплазии на соседних зубах в случае необходимости имитации пятен гипоплазии эмали.

- формирование поверхностного слоя эмали.

Отсутствие тенеобразования по границе разделения слоев определяли в проходящем свете методом трансиллюминации.

Вышеизложенный способ позволяет добиться передачи естественной цветовой передачи за счет послойного восстановления структурных составляющих зуба.

Однако при воссоздании зубов у людей старшего возраста, в твердых тканях зубов которых происходят возрастные изменения, при использовании данной методикой далеко не всегда удавалось добиться гармонии цвета, формы и целостности зубного ряда. Для исключения подобного рода трудностей нами был предложен еще один способ прямой эстетической реставрации зубов (положительное решение о выдаче патента на заявку № 2001107647/14(07826) от 21.08.2001).

В этом случае проводили:

- формировали заместительный дентин зуба эмалевой массой более серого и более прозрачного тона, чем у собственного дентина;

- сформированную поверхность подкрашивали креативом, цвет которого выбирали от светло-коричневого до темно-коричневого, в зависимости от цвета дентина рядом стоящих зубов или зубов антагонистов;

- создавали оральный лепесток собственно дентина до эмалево-дентинной границы, для чего на подкрашенную креативом поверхность наносили слой опакочной массы. Имитация венечной части мамелоны обязательна только в случае отсутствия стираемости режущего края с обнажением дентина

- при наличии у пациента стираемости зубов с обнажением дентина имитировали пигментацию дентина, для этого вестибулярную поверхность орального лепестка подкрашивали креативом, при этом выбрали оттенки от светло-коричневого

до тёмно-коричневого цвета в зависимости от степени пигментации дентина.

- моделировали вестибулярный лепесток собственного дентина до эмалево-дентинной границы той же опаковой массой, которой проводили моделировку орального лепестка дентина

- имитацию эмали зуба начинали с придесневой области коронки эмалевой массой, с оттенком по шкале Vita, выбранным в соответствии с основным цветом зуба пациента. Для этого наносили два слоя эмалевой массы, при чём для наружного слоя оттенок эмалевой массы брали более светлый. Эмалевую массу наносили, постепенно уменьшая толщину внутреннего слоя от придесневой части в сторону режущего края. Наружный слой эмалевой массы доводили до режущего края коронки зуба, не перекрывая лепестки дентина в случае имитации стираемости эмали с обнажением дентина по режущему краю. При этом толщину наружного слоя эмали увеличивали от шейки зуба в сторону режущего края.

- поверхностную структуру искусственного зуба, режущего края и апроксимальных поверхностей зуба формировали транспарентной массой или эмалевой массой с оттенком по шкале Vita C2, которую наносили, увеличивая от придесневой части в сторону режущего края

- в случае необходимости имитации трещин эмали на окончательной стадии реставрации при формировании эмалевых слоёв композитную массу резко обрезали тонким инструментом и создавали ступеньку, направленную в толщу зуба. На боковую поверхность этой ступеньки наносили очень тонкий слой креатива и прижимали следующей порцией эмалевой массы, создавая тончайшую нитевидную границу в толще эмали. Для более естественного воссоздания «пожилого зуба» имитировали несколько трещин на одном зубе в толще эмали хаотично, но параллельно друг другу. После формирования каждого структурного слоя зуба, контролировали в проходящем свете отсутствие тенеобразования на границе разделения слоев.

После завершения моделирования анатомической формы зуба осуществляли контрольное просвечивание сформированного зуба.

Благодаря тому, что предлагаемая гамма цветов реставрационных материалов выбрана с учётом естественных физиологических изменений в тканях зуба, приводящих к изменению их цвета, а, следовательно, и к изменению цвета зуба в целом, предлагаемый способ позволяет учитывать при реставрации изменения в стареющих тканях зуба. Это, в свою очередь, позволяет исключить влияние индивидуальности цветовосприятия при выборе оттенков композиционного материала для формирования структурных слоев зуба, что и обеспечивает цвет реставрации, максимально приближенный к естественному, создаёт глубину и объёмность цвета зуба.

Таким образом, в предлагаемом способе возможность учёта изменения цвета тканей зуба, обусловленных естественными физиологическими изменениями в стареющих зубах, путём использования предлагаемой гаммы цветов и предлагаемой последовательности формирования утраченных тканей зуба, позволяет не только воссоздать ткани зуба с цветом максимально близким к естественному, но и придать цвету глубину и объёмность. В результате реставрированный зуб не воспринимается как одиночно стоящий.

Качество пломб в обеих группах изучали в динамике через 1, 6 и 12 месяцев после проведенной реставрации и полученные данные сравнивали с исходными.

Через 1 месяц во всех группах все реставрации были полноценными, и по всем критериям соответствовало 100% положительному результату.

Через 6 и через 12 месяцев число неудовлетворительных критериев оценки и в основной и в контрольной группах было незначительным, и нам не удалось определить достоверно значимых различий в основной и контрольных группах.

Анализируя результаты самооценки качества проведённой реставрации мы получили следующее. Качественно реставрации на 5 баллов удовлетворены 93 пациента основной группы и 24 пациента группы сравнения, что соответственно составило 73,81% и 20,51%. На 4 балла удовлетворены 15,08% пациентов основной группы и 33,33% пациентов группы сравнения. 7,14% пациентов основной группы и 41,03% пациентов группы срав-

нения указали на оценку в 3 балла. Удовлетворёнными на 2 балла были 3,97% пациентов основной группы и 5,13% пациентов группы сравнения (таб. 5)

Таблица 5

Оценка качества реставрации зубов

<i>Оценка</i>	<i>Основная группа</i>		<i>Группа сравнения</i>	
	<i>Кол-во</i>	<i>%</i>	<i>Кол-во</i>	<i>%</i>
5 баллов	93	73,81	24	20,51
4 балла	19	15,08	39	33,33
3 балла	9	7,14	48	41,03
2 балла	5	3,97	6	5,13
1 балл	0	0	0	0
<i>Средний балл</i>	4,59		3,69	

104 пациента основной группы, что составляет 82,54%, оценили соответствие проведенной реставрации естественным зубам как полное, в контрольной же группе на полное соответствие указало лишь 32 пациента, что составило 27,35%. (таб. 6)

Таблица 6

Оценка соответствия реставрации естественным зубам

<i>Оценка</i>	<i>Основная группа</i>		<i>Группа сравнения</i>	
	<i>Кол-во</i>	<i>%</i>	<i>Кол-во</i>	<i>%</i>
3 балла	104	82,54	32	27,35
2 балла	17	13,49	73	62,39
1 балл	5	3,97	12	10,26
<i>Средний балл</i>	2,79		2,17	

98 человек основной группы или 77,78% оценили отличимость проведённой реставрации от собственно тканей зуба в разных условиях освещённости как совсем неотличимая. Тогда как большинство пациентов контрольной группы (77 человек или 65,81%) отметили незначительное отличие реставрации в разных условиях освещённости от тканей зуба. Всего 5 человек (3,97%) основной группы и 21 пациент (17,95%) группы сравнения отметили значительное отличие реставрации от ткани зуба при изменении света (таб. 7).

Таблица 7

Оценка реставрации в разных условиях освещённости

<i>Оценка</i>	<i>Основная группа</i>		<i>Группа сравнения</i>	
	<i>Кол-во</i>	<i>%</i>	<i>Кол-во</i>	<i>%</i>
3 балла	98	77,78	19	16,24
2 балла	23	18,25	77	65,81
1 балл	5	3,97	21	17,95
<i>Средний балл</i>	2,74		1,98	

Выводы

1. К эстетическим нарушениям зубов чаще других приводят кариозные поражения (68-69% в основной группе и группе сравнения соответственно) с локализацией на контактной поверхности, несколько реже - внутренний дисколорит (11% в основной группе и группе сравнения), изменение цвета пломбы (8-9% в основной группе и группе сравнения соответственно), скол части коронки зуба (3,5% в обеих группах), клиновидный дефект (3% в обеих группах), трещины эмали (2-2,5% в основной группе и группе сравнения соответственно), гипоплазия эмали (1,5% в обеих группах), патологическая стираемость (1,5% в обеих группах).

2. Уровень мотивации к эстетической реставрации у пациентов г.Екатеринбурга высокий (80%). Удовлетворённость пациентов эстетикой реставрации в возрасте старше 40 лет меньше 50%.

3. Разработанный метод реставрации путём многослойного многоцветного нанесения композиционных материалов светового отверждения с восстановлением утраченных структур зуба с учетом возрастных изменений позволяет улучшить эстетический эффект (74% пациентов удовлетворены качеством проведенной реставрации и 78% отметили неотличимость реставрации в разных условиях освещенности).

4. Разработанный метод оценки качества реставрации позволяет оценить результаты с учетом возрастных изменений в твердых тканях зуба.

Практические рекомендации

1. Пациентам в возрасте 40 и более лет необходимо проведение эстетической реставрации путём многослойного многоцветного нанесения композиционных материалов светового отверждения с восстановлением утраченных структур зуба с учетом возрастных изменений, разъясняя её сущность.

2. Оценивать качество эстетической реставрации необходимо с использованием клинических и социологических методов.

Список опубликованных работ

1. Техника эстетической реставрация зубов с учетом возрастных изменений. Материалы итогов научно-практической конференции стоматологов «Достижения, нерешенные проблемы и перспективы развития стоматологии на Урале». Екатеринбург, 1999, С.21-22.(соавторы И.С. Герасимович, Ф.Е. Захаров).

2. Выбор пломбировочного материала для реставрации зубов у больных с заболеваниями пародонта. Сборник статей научно-практической конференции стоматологов республики Башкортостан, 1999г. С.13. (соавторы В.П.Олешко, И.С. Герасимович, М.Р. Хамов).

3. Опыт применения материалов компании 3М при эстетической реставрации зубов. Институт стоматологии, 1999, № 2(3) С.15-17. (соавторы Г.И.Ронь, И.С. Герасимович, В.П. Олешко, В.А.Горбунов).

4. Создание позитивной мотивации к эстетической реставрации зубов. Маэстро стоматологии. №2, 2000, С.25-27 (соавторы И.С. Герасимович)

5. Эстетическая реставрация зубов как форма прекрасного. Уральский стоматологический журнал, № 2, 2001. С. 4-6.(соавтор - И.С. Герасимович).

6. Опыт применения универсального реставрационного материала Filtek Z250 и цемента для фиксации Rely X ARC производства компании 3М ESPE для непрямой эстетико-функциональной реставрации зубов. Маэстро стоматологии. №3, 2000, С.39-42(соавторы И.С. Герасимович).

7. Положительное решение о выдаче патента на заявку № 2001107619/14(07813) от 21.03. 2001).

8. Положительное решение о выдаче патента на заявку №2001107647/14(07826) от 21.08.2001).