

You, K.J. Lee, S.H. Lee, H.S. Baik // Am J Orthod Dentofacial Orthop. – 2010. – Vol. 138, № 5. – P.540.

УДК 61.616-05

**Максимова Д.В., Епишова А.А., Козьменко А.Н.
ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ПАЦИЕНТА К РЕСТАВРАЦИЯМ,
ИЗГОТОВЛЕННЫМ ПО МЕТОДУ СИЛИКОНОВОГО КЛЮЧА**

Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики
стоматологических заболеваний

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Maksimova D.V., Epishova A.A., Kozmenko A.N.
FEATURES OF PATIENT MOTIVATION TO RESTORATION MADE
BY SILICONE KEY METHOD**

Department of Therapeutic Dentistry and Dental Diseases
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Email: dasha.maksimka@icloud.com

Аннотация. В ходе исследования проведена оценка качества реставрации по методу силиконового ключа и без него, а также анализ мотивации пациентов к выбору данного метода. Было проведено анкетирование 20 пациентов. Для невербального метода исследования пациентам предоставлялась зрительно-аналоговая шкала Фрейда для оценки состояния тревоги. Клинические и электрометрические показатели краевого прилегания композитных пломб у пациентов соответствовали нормальным показателям. Выбор метода реставрации с помощью силиконового ключа значительно снижает уровень тревоги пациента после лечения.

Annotation. During the study, the quality of restoration was evaluated using and without the silicone key method, as well as analysis of patients "motivation to choose this method. A survey of 20 patients was conducted. For the non-verbal method of study, patients were provided with Freud 's visual-analog scale to assess the state of anxiety. Clinical and electrometric values of the edge fit of composite seals in patients were consistent with normal values. The choice of the silicone key restoration method significantly reduces the level of anxiety of the patient after treatment.

Ключевые слова: силиконовый ключ, краевое прилегание, реставрация, кариес, вербальная методика.

Keywords: silicone key, edge fit, restoration, caries, verbal technique.

Введение

На сегодняшний день распространенность и интенсивность кариеса зубов среди населения России достигает 99%. Невылеченный кариес из эстетического недостатка переходит в разряд патологии, вызывающей тяжелый комплекс морфофункциональных нарушений: снижение качества питания человека, изменение эстетики лица и другие [1]. К качеству стоматологического лечения предъявляются высокие требования. Появление новых технологий, материалов и методов позволяет повысить эффективность лечения кариеса и увеличить срок службы пломб [2].

В настоящее время терапия кариозных поражений зубов сводится к иссечению патологически измененных тканей и замещению дефекта пломбирочным материалом. Известно, что на сохранность композитных пломб влияют такие условия, как уровень резистентности зубов к кариесу, состояние гигиены полости рта, наличие и выраженность воспаления тканей пародонта, объем и класс кариозной полости, витальность пульпы, вид пломбирочного материала, метод восстановления кариозного дефекта и срок, прошедший с момента реставрации [6, 7].

В современных условиях повышение качества стоматологической помощи становится не только медицинской, но социальной и экономической проблемой, так как 40% повторных вмешательств приходится на восстановление дефектов пломб или их замену, на что тратится треть рабочего времени врача-стоматолога [1]. В связи с этим крайне важно добиться минимального риска нарушения краевого прилегания композитной реставрации при замещении кариозного дефекта.

Силиконовый ключ – метод восстановления анатомической формы зуба с помощью силиконового слепка. Для точности он должен покрывать десну и соседние зубы. Ключ используется как на фронтальных, так и на боковых группах зубов. Эта методика применяется и для лечения скрытых форм кариеса в группе жевательных зубов. Полость заполняется композитом, а последняя порция формируется ключом, исключая наплыв материала путем создания в ключе отводных каналов [1, 4].

Внедрение в клиническую практику методики «силиконового ключа» будет способствовать не только экономии времени врача, но и профилактике возможных осложнений. Данный способ позволяет получить оптимальный рельеф небной и окклюзионной поверхности, практически полное отсутствие необходимости окклюзионно-артикуляционной коррекции. Технология изготовления ключа предельно проста, однако позволяет повысить эргономические показатели на стоматологическом приеме [2, 3, 5].

Цель исследования - изучить мотивированность пациентов к восстановлению зубов по методу силиконового ключа и без него.

Материалы и методы исследования.

На кафедре терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний УГМУ в период с сентября 2019 года по январь 2020 года было запломбировано 20 зубов, пораженных кариесом по I классу по

Блэку (полости на окклюзионной поверхности моляров и премоляров). Зубы пломбировались разными методиками: 10 зубов были отпрепарированы и запломбированы с помощью силиконового ключа, остальные 10 зубов были отпрепарированы и запломбированы без него. Материалом для изготовления силиконовых ключей явилась силиконовая оттискная масса Silagum, относящаяся к группе А-силиконовых материалов. Для пломбирования полостей использовался протравочный гель Травекс-37, адгезивная система Opti-Bond (Kerr), пломбировочный материал EsteliteFlowQuick (Tokuyama), Ceram-XSphereTEC (Dentsply).

Оценка краевого прилегания проводилась в полости рта при помощи стоматологического зеркала, зонда и дополнительного источника света по оценочным критериям Американской стоматологической Ассоциации (USPHS критерии): «alpha» - очень хорошо или хорошо (минимальные отклонения от идеального состояния, корректура возможна без повреждения для зуба или пломбы); «bravo» - удовлетворительно (незначительные дефекты, корректура невозможна без повреждения зуба или реставрации); «charlie» - неудовлетворительно (рекомендуется профилактическое удаление пломбы); «delta» - очень плохо (требуется немедленное удаление пломбы).

Краевую проницаемость границы пломба - зуб оценивали с помощью витального окрашивания 2% раствором метиленового синего (тест Е. В. Боровского - Л. А. Аксамит, 1974) по отсутствию (-) или наличию (+) проникновения красителя на границе пломба - зуб.

Оценка качества адаптации пломбировочного материала проводилась электрометрическим методом (Леонтьев В. К., 1987) с использованием аппарата ЭОТ 1.1. (Аверон). Краевое прилегание пломб оценивали по шкале Буянкиной Р. Г. (1987).

В ходе исследования было проведено анкетирование 20 пациентов, пациенты были разделены на две группы. Первая группа включала в себя пациентов, реставрация которым была произведена с помощью силиконового ключа. Во вторую группу вошли пациенты, реставрации которым проводились без него. Для вербального метода исследования пациентам была предложена анкета, состоящая из 5 вопросов, анкетирование проводилось до и после проведенного лечения. Для невербального метода исследования пациентам предоставлялась зрительно-аналоговая шкала Фрейда для оценки состояния тревоги.

Статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение.

Оценка краевого прилегания реставраций по оценочным критериям Американской стоматологической Ассоциации (USPHS критерии) распределились следующим образом: 12 реставраций (60%) получили оценку «alpha» - очень хорошо или хорошо (минимальные отклонения от идеального состояния, корректура возможна без повреждения для зуба или пломбы), 8 реставраций (40%) получили оценку «bravo» - удовлетворительно

(незначительные дефекты, корректура невозможна без повреждения зуба или реставрации). Результаты окрашивания 2% раствором метиленового синего показали 100% отсутствие проникновения красителя на границе пломба – зуб. 100% зубов, отреставрированных по методике силиконового ключа и слоеной методикой. Все отреставрированные зубы реагировали на силу тока от до 2,5 мкА, что отвечает нормальной остаточной краевой проницаемости пломб. Результаты вербального исследования в первой группе пациентов показали, что 70% пациентов испытывали тревожное состояние перед приемом врача-стоматолога, 100% пациентов не устали после проведенного лечения, 100% пациентов были удовлетворены проведенным лечением, 100% пациентам прием врача-стоматолога не показался длительным и 100% пациентов перестали испытывать тревогу после лечения. Результаты вербального исследования во второй группе пациентов показали, что 80% пациентов испытывали тревожное состояние перед приемом врача-стоматолога, 60% пациентов не устали после проведенного лечения, 100% пациентов были удовлетворены проведенным лечением, 50% пациентам прием врача-стоматолога не показался длительным и 100% пациентов перестали испытывать тревогу после лечения. Результаты невербального метода исследования с помощью зрительно-аналоговой шкалы Фрейда для оценки состояния тревоги показали в первой группе состояние умеренной тревоги (отметка ближе к центру на линии). Результаты невербального метода исследования с помощью зрительно-аналоговой шкалы Фрейда для оценки состояния тревоги показали во второй группе состояние умеренной тревоги (отметка ближе к центру на линии).

Выводы:

1. Клинические и электрометрические показатели краевого прилегания композитных пломб у пациентов соответствовали нормальным показателям. Выбор методики пломбирования кариозных полостей не повлиял на качество пломбирования кариозных полостей композиционным материалом, но следует отметить, что методика пломбирования с использованием силиконового ключа существенно уменьшила время, затраченное на восстановление анатомической формы зуба. Выбор метода реставрации с помощью силиконового ключа значительно снижает уровень тревоги пациента после лечения.

2. Внедрение в клиническую практику методики «силиконового ключа» способствует не только экономии времени врача, но и профилактике возможных осложнений. Данный способ позволяет получить оптимальный рельеф окклюзионной поверхности, практически полное отсутствие необходимости окклюзионно-артикуляционной коррекции. Технология позволяет повысить эргономические показатели на стоматологическом приеме.

3. Удовлетворенность качеством реставрации и оказанием стоматологической помощи, по результатам анкетирования, говорит о высокой мотивированности пациентов к применению данного метода.

Список литературы:

1. Македонова Ю.А. Лазерная доплеровская флоуметрия при заболеваниях слизистой полости рта / Ю.А. Македонова, С.В. Поройский, И.В. Фирсова, Ю.М. Федотова // Волгоградский научно-медицинский журнал. - 2016. - № 1. - С. 51.

2. Македонова Ю.А. Сравнительный анализ показателей микроциркуляции при лечении воспалительно-деструктивных заболеваний полости рта / Ю.А. Македонова, И.В. Фирсова, Е.А. Мокрова и др. // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. - 2016. - Т. 18. - № 2. - С. 80-83.

3. Михальченко В.Ф. Клиническая эффективность ополаскивателя «Листерин» в комплексном гигиеническом уходе за полостью рта / В.Ф. Михальченко, Д.В. Михальченко, Ю.М. Федотова и др. // Современные проблемы науки и образования. - 2016. - № 1. - С. 12.

4. Михальченко В.Ф. Новый подход к терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита (афтозСеттона) с применением метода фотоактивируемой дезинфекции и иммуномодулятора Галавит / В.Ф. Михальченко, И.В. Фирсова, Ю.М. Федотова и др. // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - № 6. - С. 180.

5. Михальченко А.В., Михальченко Д.В., Федотова Ю.М., Медведева Е.А. Эффективность применения лекарственных препаратов при лечении гиперестезии зубов / А.В. Михальченко, Д.В. Михальченко, Ю.М. Федотова, Е.А. Медведева // Современные проблемы науки и образования. - 2016. - № 4. - С. 34.

6. Ракова Т.В. Стоматологический статус лиц молодого возраста с хроническим катаральным гингивитом / Т.В. Ракова // «Молодежная наука и современность». Материалы 75-й Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, посвященной 75-летию КГМУ. Курск, 2010. - Часть II. – С. 124-125.

7. Morman W.H. CAD/CAM ceramics inlays and onlays: a case report after 3 years in place / W.H. Morman, M. Brandestini, F. Lutz et al. // JADA. 1990. - Vol. 120. - P. 517-520.

УДК 616.314-002-08

**Мотоусова С.А., Сайпеева М.М., Бимбас Е.С.
СРАВНЕНИЕ СПОСОБОВ ИЗМЕРЕНИЯ
КЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ**

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии
Россия, Уральский государственный медицинский университет

**Motousova S.A., Saypееva M.M., Bimbас E.S.
COMPARISON OF METHODS FOR MEASURING CEPHALOMETRIC
PARAMETERS**

Department of Children's Dentistry and Orthodontics
Russia, Ural state medical university