

4. CarlosEstrela. Common Operative Procedural Errors and Clinical Factors Associated with Root Canal Treatment./ CarlosEstrela,Jesus DjalmaPécoraCynthia, R.A.Estrela,Orlando A.Guedes,Brunno S.F.Silva//Brazilian Dental Journalno.-2017. – 2 mar./Apr.

5. RoopaPatil. Evaluation of efficiency and effectiveness of 3 techniques for removal of fiber posts: an in vitro study/ RoopaPatil, Sonal Joshi, Neha Dhaded. //Journal of evolution of medical and dental sciences. – 2014. – №3. – С. 9979-9988.

УДК 616.314.2

**Бельтюкова И.А. Коробейникова Д.Д., Ожгихина Н.В.
КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА РЕСТАВРАЦИЙ ИЗ
РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ,
ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ВО ВРЕМЕННЫХ И
ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ У ДЕТЕЙ**

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии
Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация

**BeltyukovaI.A, KorobeynikovaD.D, OzhgikhinaN.V
CLINICAL STUDY OF RESTORATIONS FROM DIFFERENT GROUPS OF
FILLING MATERIALS USED TO RESTORE TEMPORARY AND
PERMANENT TEETH IN CHILDREN**

Department of children's dentistry and orthodontics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: irishok-b@mail.ru

Аннотация. Исследование посвящено вопросам эффективного лечения кариеса во временных и постоянных зубах у детей разного возраста. Проведено клиническое исследование реставраций при лечении кариеса с помощью индекса Ryge. В результате исследования получены данные о наиболее частой локализации кариозных полостей во временных и постоянных зубах у детей, о частоте применения разных групп пломбировочных материалов на детском стоматологическом приеме, дана оценка качества реставраций из различных пломбировочных материалов.

Annotation. This article focuses on the effective and quality treatment of dental caries in temporary and permanent children's teeth of different ages. The characteristic features of various groups of filling materials are analyzed. A clinical study of restorations using the Ryge index has been conducted. As a result of the study, data were obtained on the most frequent localization of caries in temporary and

permanent children's teeth, on the frequency of use of different groups of filling materials at the dental reception, on the quality of restorations of them.

Ключевые слова: дети, временные и постоянные зубы, пломбировочные материалы, индекс Ридж.

Key words: children, temporary and permanent teeth, filling materials, Ryge index.

Введение

Проблема своевременного и эффективного лечения кариеса у детей остается актуальной как в целом мире, так и в России в частности. Данная проблема в первую очередь связана с высокой интенсивностью и распространенностью данного заболевания, а также с недостаточными профилактическими мероприятиями, направленными на предотвращение возникновения кариеса и развития осложнений [3].

Для кариозного процесса характерно поражение определенных поверхностей зубов, обусловленное их различной кариесвосприимчивостью [5].

В нашей стране при санации полости рта детей в период временного и сменного прикуса используются различные пломбировочные материалы, как отечественного, так и зарубежного производства. В последние годы детские стоматологи для лечения кариеса как постоянных, так и временных зубов общепринято используют стеклоиономерные цементы (СИЦ) и компомеры, а также композиционные пломбировочные материалы [4]. Однако литературных данных по изучению сравнительной эффективности применения пломбировочных материалов на массовом стоматологическом приеме детей не так много. Детский стоматолог ежедневно принимает решение, какой именно пломбировочный материал нужно выбрать в конкретной клинической ситуации для эффективного лечения кариеса [1].

Цель исследования – оценка эффективности лечения кариеса у детей различного возраста.

Материалы и методы исследования

Обследование детей проводилось на базе детского отделения МАО СП №12 г. Екатеринбурга с января по февраль 2019 года. В исследование было включено 102 ребёнка в возрасте от 3-12 лет, которые обращались в детское стоматологическое отделение с целью лечения и профилактического осмотра. Были изучены медицинские карты обследованных детей, выявлены результаты предыдущего лечения кариеса зубов. Определена интенсивность кариеса во временном и сменном прикусе с помощью индексов кп (зубов); КПУ (зубов)+ кп (зубов) соответственно.

Функциональную и эстетическую полноценность реставраций зубов, леченых по поводу кариеса дентина, оценивали, используя систему модифицированных клинических критериев Ryge (1998) [2]. Согласно этому индексу, все реставрации подразделяют на 2 категории – «удовлетворительно»

(Alfa и Bravo) и «неприемлемо» (Charlie). Клинические критерии индекса Ругевключают: краевое прилегание, шероховатость поверхности пломб, анатомическая форма по окклюзии/проксимально, изменение цвета по краю пломбы, по окклюзии/проксимально, развитие кариеса.

Статистическая обработка данных проводилась в программе Microsoft Excel с использованием методов вариационной статистики с применением критерия Стьюдента. Полученные данные являются статистически достоверными ($p \leq 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе стоматологического осмотра 102 детей исследовано 218 зубов (148 временных и 70 постоянных зубов).

При изучении преимущественной локализации кариозных полостей во временных зубах было выявлено: наиболее частая локализация кариозных полостей на контактных поверхностях моляров, что составило 68,9% (II класс по Блеку, 102 временных зуба). Фиссурный кариес (I класс по Блеку) встречался значительно реже и был обнаружен в 24,3% временных зубов (36 зубов). В 3,3% и 3,5% выявлена локализация кариозных полостей по III классу и V классу по Блеку (3 и 5 зубов) соответственно. Полости V класса составили 8,6% (12 зубов) от общего количества зубов.

При изучении преимущественной локализации кариозных полостей в постоянных зубах было выявлено: наиболее частая локализация кариозных полостей - на жевательных поверхностях первых постоянных моляров, что составило 56% (I класс по Блеку, 39 зубов). Контактные поверхности моляров были поражены в 37 % случаев (II класс по Блеку, 26 зубов). Кариозные полости с локализацией по IV и V классу по Блеку были выявлены в 4 зубах соответственно (6%). Наиболее редкая локализация отмечена в постоянных резцах и клыках по III классу по Блеку и составила 4% (3 зуба).

Таким образом, во временных зубах кариозный процесс чаще поражает контактные поверхности, а в постоянных зубах - окклюзионные. Полученные результаты исследования подтверждаются литературными данными [5].

Индекс интенсивности кариеса во временном и сменном прикусе составил $кп=3,73$ и $КПУ + кп = 3,8$ ($p > 0,05$), что соответствует средней степени интенсивности кариеса (критерии ВОЗ).

Во временном и сменном прикусе чаще всего поражается кариесом первый временный моляр на верхней челюсти, что отмечено в 24,3% (36 зубов). На втором месте по частоте поражения можно отметить локализацию кариозных полостей на вторых временных молярах верхней и нижней челюстей - в 22,9% (в 34 зубах). При оценке групповой поражаемости постоянных зубов выявлено, что наиболее часто кариесом поражаются нижние первые моляры, что составило 36% случаев (25 зубов). Более редко кариесом поражаются верхние первые моляры - 23% случаев (16 зубов). Таким образом, выявлено, что во временном и сменном прикусе наиболее часто поражаются кариозным процессом первые временные моляры и первые постоянные моляры.

При изучении примененных ранее при лечении кариеса зубов групп пломбировочных материалов, обнаружено, что 89,2% временных зубов имели пломбы из традиционных стеклоиономерных цементов (СИЦ, 132 зуба), 10,1% из СИЦ светового отверждения (15 зубов), 0,7% - из компомера (1 пломба). Композитные материалы химического и светового отверждения не встречались среди реставраций временных зубов.

В постоянных зубах наблюдалась другая тенденция: наиболее часто выявлялись пломбы из композитов химического отверждения, что составило 78 % случаев (55 зубов). Второй по частоте применения оказался традиционный СИЦ - 11% случаях (8 зубов). СИЦ светового отверждения и компомер были отмечены практически в равных количествах - 4,3% и 5,7% (3 и 4 зуба) соответственно. По этим данным видно, что в государственных стоматологических поликлиниках для лечения кариеса дентина временных зубов используются традиционные СИЦ; для лечения кариеса дентина постоянных зубов – композит химического отверждения.

При использовании модифицированных критериев Ryge для оценки качества пломб во временных и постоянных зубах самый большой процент по критерию «нарушение краевого прилегания» был выявлен в зубах, пломбированных традиционным СИЦ - 70% (98 зубов). У 58,2% (32 пломбы) из композитов химического отверждения краевое прилегание не было нарушено, что соответствует наилучшему результату («Alfa»). (Рис.1).

Критерий «шероховатость поверхности пломбы» соответствовал критерию «Bravo» в 51,4% случаев в зубах, где применялся традиционный СИЦ (112 пломб), в 12,8% (28 пломб) реставраций из композитов химического отверждения, в 5,5% (12 пломб) из пломб светового СИЦ. Критерий Alfa – «поверхность пломбы аналогична полированной поверхности» чаще всего встречался у реставраций из химического композита – 10,5% (23 пломбы).

Большинство пломб имели форму, соответствующую анатомической форме зубов, однако четверть реставраций (22,9%) из СИЦ химического отверждения утратили пломбировочный материал, был обнажен дентин, контур реставрации не соответствовал контуру зуба («Bravo»). При этом другая четверть (22,5%) реставраций являлись неприемлемыми («Charle»). Анатомическая форма реставраций из композитов химического отверждения в 20% была удовлетворительного качества («Alfa», «Bravo»), 41% пломб не удовлетворяли анатомической форме зуба («Charle») (Рис.2).

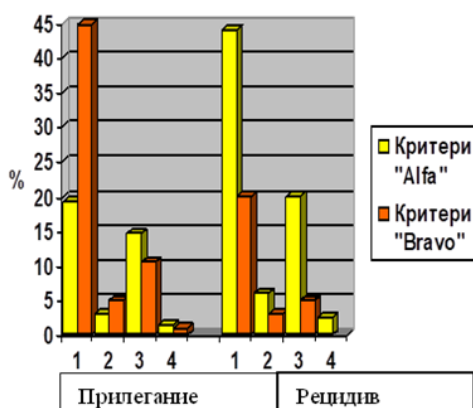


Рисунок 1. Оценка прилегания пломб и рецидива кариеса по индексу Ryge.

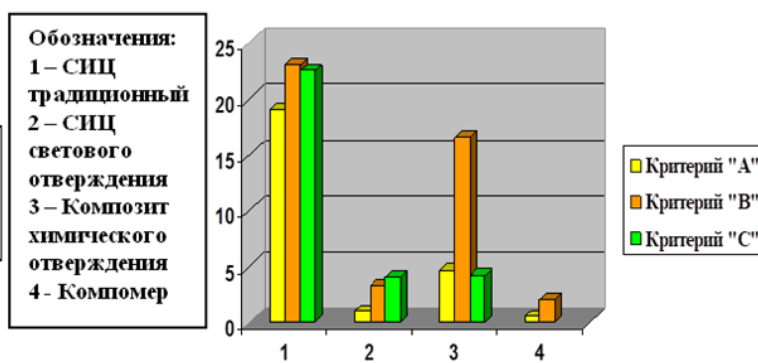


Рисунок 2. Оценка анатомической формы пломб по индексу Ryge.

При изучении цвета реставраций относительно совпадения его с цветом окружающих тканей выявлено, что большинство пломб из традиционных СИЦ и композитов химического отверждения имели изменения цвета менее чем на половине края пломбы по окружности -52,8% и 54,5% (74 и 30 пломб) соответственно. Большинство реставрации из СИЦ светового отверждения и компомеров не имели изменений цвета между реставраций и зубом.

Развитие вторичного кариеса на границе пломба-зуб выявлено в 31,4% случаев в группе реставраций из традиционных СИЦ. При использовании других исследуемых пломбировочных материалов в основном рецидивный кариес отсутствовал (Рис.1).

Выводы:

1. Во временных зубах кариозные полости чаще локализуются на контактных поверхностях (64,6%), а в постоянных зубах на окклюзионных поверхностях (51,3%).

2. Чаще всего кариесом поражаются первые временные и постоянные моляры.

3. При лечении кариеса временных зубов стоматологи детские чаще всего используют традиционные стеклоиономерные цементы (89,2 %). Стеклоиономерные цементы светового отверждения применяются реже (10,1%). Композитные пломбировочные материалы используют преимущественно при лечении кариеса постоянных зубов. Крайне редко при лечении кариеса временных зубов врачи используют компомеры (0,7%).

4. При оценке качества пломб с помощью индекса Ryge большинство пломб имели удовлетворительные показатели по всем параметрам, однако самый большой процент по нарушению краевого прилегания (44,9%) и «шероховатости поверхности» (51,4%) наблюдался в реставрациях из традиционных СИЦ.

5. Вторичный кариес чаще всего наблюдался в группе реставраций из традиционных СИЦ (31,4%), в то время как при оценке других групп

пломбировочных материалов в основном рецидивный кариес отсутствовал. (Рис.1).

Таким образом, в результате нашего исследования выявлено, что на муниципальном приёме стоматологи-детские отдают предпочтение традиционным СИЦ химического отверждения, но по данным нашего исследования, данные материалы показали наихудшие результаты по всем критериям индекса Ruge.

Список литературы:

1. Маслак Е.Е. Кросс – секциональное клиническое исследование реставраций временных моляров у детей / Е.Е. Маслак, С.В. Ставская, Е.С.Щербакова, А.Н.Антонова // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2010. – Т.9. – №1(32). – С. 3-8.

2. Рюге Гунар. Клинические критерии / Г. Рюге // Клиническая стоматология. - 1998. - №3. – С.40-46.

3. Сарапульцева М.В. Клиническая оценка реставраций молочных зубов, выполненных из полихромного компомера TwinkyStar: результаты трёхлетнего наблюдения / М.В. Сарапульцева, А.Г. Мещенко // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2009. – Т.8. – №3. – С. 43-49.

4. Федотов К.И. Клинико-лабораторное обоснование выбора различных пломбировочных материалов при лечении кариеса временных зубов: Дис...канд. мед. наук: 14.01.14/ Федотов Константин Игоревич; Уральский государственный медицинский университет – Екатеринбург. – 2018. – 167 с.

5. Шаковец Н.В. Оценка эффективности лечения кариеса зубов у детей раннего возраста / Н.В.Шаковец // Медицинские новости. – 2016. – №4. – С.76-80.

УДК 616.31-002.1-036.1

**Блинова А.С., Иволина Н.К., Каргина К.В., Дрегалкина А.А.
ЧАСТОТА, СТРУКТУРА И ДИНАМИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Blinova A. S., Ivonina N. K., Kargina K. V., Dregalkina A. A.
THE FREQUENCY, STRUCTURE AND DYNAMICS OF
INFLAMMATORY DISEASES OF MAXILLOFACIAL REGION**
Department of surgical dentistry, otolaryngology and maxillofacial surgery
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: Anyablinova00@gmail.com