

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ПЛОМБ, ВЫПОЛНЕННЫХ ИЗ КОМПОЗИТОВ С ФТОРСОДЕРЖАЩИМ НАПОЛНИТЕЛЕМ.

Камина Т.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Выбор является очень ответственным этапом реставрации. Наиболее часто стоматолог руководствуется физико-механическими и эстетическими свойствами конкретного представителя восстановительных материалов [1;2;3]. Фотоотверждаемые композитные материалы (ФКМ) часто используются в современной стоматологии для восстановления зубов. Фторсодержащий наполнитель выделяет группу композитов из ряда подобных профилактической направленностью. Представителями фторсодержащих композитов являются: Heliomolar (Ivoclar/ Vivadent), NEPA Fil (MERZ, Dental), Charisma PPF (Heraeus Kulzer), Charisma (Heraeus Kulzer), Solitare (Ivoclar/ Vivadent), Ariston pHc (Vivadent), Spectrum (Dentsply), Tetric - Econom (Vivadent) и его отечественный аналог Стомазит LC (АО «Стома», Украина), Prime-dent (Prime-dental, США), Wawe (SDI). Поэтому клиническая оценка влияния фторсодержащего наполнителя на свойства фотоотверждающего композита представляет определенный научный и практический интерес. Это особо актуально в свете современной «гипотезы экологии зубной бляшки», которая рекомендует не ликвидировать, а корректировать ее микробный состав зубную бляшку [5;7]. Снижение количества кариеспатогенных и биоповреждающих микроорганизмов на поверхности выполненных реставраций из ФКМ, безусловно, важный аспект в прогнозировании длительности служения реставрации [4].

Цель: Сравнить в динамике клиническое состояние реставраций, выполненных из фторсодержащего композитного пломбировочного материала с фторсодержащим наполнителем и без него.

Объекты и методы исследования. Обследовано 106 пациентов (34 % мужчин и 66 % женщин) в возрасте от 16 до 59 лет; с низкой 12 (11,3 %) и средней 94 (88,7 %) интенсивностью кариеса. Состояние гигиены полости рта определяли по индексу ОНІ-S, Greene-Vermillion у 97 пациентов (91,5 %) было определено удовлетворительное (до 1,6). У 9 человек (15 %), состояние гигиены полости рта можно оценить как хорошее (значения индекса гигиены - до 0,7). В исследовании принимали участие пациенты, у которых значение индекса РМА (С. Парма, 1960) не превышало 25 %.

Клиническое наблюдение проводили на 325 реставрациях боковых зубов и выделено 2 группы. Пломбы с ФН и без него были выполнены в условиях одной полости рта. Используются тонкодисперсные материалы, по классификации размера наполнителя G.Willems (1992),

(Ultrafine Midway – Filled Composites) [3].

ФКМ с ФН было выполнено 174 пломбы из Стомазит LC (95 пломб) и Charisma (79 пломб).

ФКМ без ФН было выполнено 151 пломба из материалов Latelux (81 пломба) и XRV Herculite (70 пломб).

Оценку реставраций проводили непосредственно после пломбирования – обследование Baseline, через 6 месяцев и 1; 2; 3 года. В соответствии с критериями Ryge [6]. Статистическую достоверность различий рассчитывали по критерию Фишера.

Результаты исследования. За время исследования, в течение 3-х лет ни одна пломба из 325 не выпала. Выполненные реставрации по параметрам анатомическая форма (АФ), краевая адаптация (КраА), цветовое соответствие (ЦС) и вторичный кариес (ВтК) соответствовали хорошему результату лечения ($p > 0,05$).

По параметру «краевое окрашивание» (КраО), непосредственно после наложения у всех 325 пломб не отмечалось изменения цвета краев полости (категория оценки «А»). Через 6 месяцев состояние 171 пломб ФКМ с ФН (100%) 147 пломб (94,5 %) из ФКМ без ФН соответствовало оценке «А», 8 реставрации (5,5 %) из ФКМ без ФН соответствовали оценке «В», в связи с обнаружением краевой пигментации полости, которая удалялась после полировки пломбы. При этом пломбы из ФКМ с ФН оставались без изменения, разница достоверна ($p = 0,0103$). Через 1 год наблюдения 163 пломб ФКМ с ФН (96,4 %) и 135 пломб ФКМ без ФН (91,8%) также продемонстрировали отсутствие пигментации на границе раздела (оценка «А»). 6 пломб ФКМ (3,6 %) и 12 пломб ФКМ без ФН (8,2 %) имели оценку «В», разница недостоверна ($p = 0,0639$). Через 2 и 3 года количество пломб, оценке с оценкой «А», при использовании ФКМ с ФН уменьшилось до 87,4 % (89,8 %) соответственно у ФКМ без ФН 82,7 % (83,3 %). Оценочной категории «В»: 13,6% (8,3%) ФКМ с ФН и 16,6 % (10,8 %) у ФКМ без ФН. Категории «С» соответствовало 0,0% (1,9 %) ФКМ с ФН и 1,7 % (5,9 %) у ФКМ без ФН ($p > 0,05$).

По параметру «шероховатость поверхности» непосредственно после наложения у 174 пломб ФКМ с ФН (100 %) и 151 пломб ФКМ без ФН (100 %) была оценка «А». Через 6 месяцев состояние 171 пломб ФКМ с ФН (100 %) 150 пломб (99,3 %) из ФКМ без ФН соответствовало показателю «А», 1 реставрация (0,7 %) из ФКМ без ФН имела оценку «В», в связи с обнаружением шероховатости поверхности, которая была ликвидирована после полировки пломбы ($p >$

0,05). Через 1 год наблюдения 166 пломб ФКМ с ФН (98,2 %) и 141 пломб ФКМ без ФН (95,9 %) имели оценку «А». 3 пломбы ФКМ с ФН (1,8 %) и 6 пломб ФКМ без ФН (4,1 %) соответствовали оценке «В» ($p > 0,05$). Через 2 и 3 года количество пломб, соответствующих оценочной категории «А», при использовании ФКМ с ФН уменьшилось до 93,2 % (92,7 %) соответственно у ФКМ без ФН 91,7 % (89,2 %). Оценочной категории «В», соответствовало 6,8% (8,3%) ФКМ с ФН и 8,3 % (10,8 %) соответственно у ФКМ без ФН ($p > 0,05$). Категории «С» не было зафиксировано.

Таким образом, «КО», не проникающее вдоль края пломбировочного материала «В» к пульпе зуба мы наблюдали через пол года и только у ФКМ без ФН (5,5 %). У ФКМ с ФН пломб аналогичные изменения зафиксированы через год после постановки (3,6 %) и являются в 2,2 раза меньше чем у ФКМ без ФН (8,2 %). «КО», распространяющееся вдоль края пломбировочного материала к пульпе зуба оценка «С» обнаружено у 1,9 % ФКМ с ФН на 3 году эксплуатации, а это на год позже, чем у пломб без ФН (второй год - 1,7 %, на третий 5,9 %). Показательно, что величина оценки «С» у ФКМ с ФН в 3,1 раза больше ФКМ без ФН. Статистическая достоверность различий между пломбами из

фторсодержащего композита и без фтора по показателю «КО» отмечается через половину года после начала исследования. В дальнейшем следует говорить о тенденции критического периода для реставрации ФКМ без ФН через 2 года после постановки пломбы. Для пломб из ФКМ с ФН тенденция критического периода наступает позже на 1 год.

По параметру «ШП» через пол года выявлены изменения только у пломб ФКМ без ФН (0,7 %). Аналогичные изменения зафиксированы через 1 год у пломб из ФКМ с ФН (1,8 %) и встречались в 2,2 раза реже пломб ФКМ без ФН (4,1 %). В силу того, что статистическая достоверность различий между пломбами из ФКМ с ФН и без ФН по показателю «ШП» отсутствует, то можно говорить о тенденции критического периода для пломб ФКМ без ФН через 6 месяцев после постановки, а для пломб из ФКМ с ФН – 1 год.

Вывод: Негативные статистически достоверные изменения в состоянии пломб без фтора были отмечены уже через 6 месяцев после постановки. В дальнейшем различия по параметрам «краевое окрашивание» и «шероховатость поверхности» пломб с ФН и без ФН имели характер тенденции и проявлялись на протяжении всего периода исследования.

ЛИТЕРАТУРА:

1. **Окрачкова С.В.** Клинико лабораторное исследование отечественного композитного гибридного светоотверждаемого материала «Эстерфилл ФОТО»: дис... кандидата мед. наук : 14. 00. 21 «стоматология» / Окрачкова Светлана Вячеславовна – Москва, 2001. – 172 с.
2. **Барер Г.М.** Клинический опыт применения 'EUSITE' И 'CHARISMA' / Г. М. Барер, Е. В. Пустовойт, Е. Н. Поликапова // Российский стоматологический журнал. – 2003. – № 1. – С. 38–39.
3. **Елистратова М.И.** Краевая проницаемость и устойчивость пломб из композитных материалов : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед.

наук. : спец. 14.00.21 «стоматология» / М. И. Елистратова. – Омск, 2001. – 22 с.

4. **Удод А.А.** Обоснование клинических подходов к реставрационным работам в различных гигиенических условиях / А.А. Удод // Украинский стоматологический альманах. – 2003. – №2. – С. 22–23.
5. **Левицкий А.П.** Зубной налет / А. П. Левицкий, И. К. Мизина. – К. : – Здоровье, 1994. – 80 с.
6. **Рюге Г.** Клинические критерии / Г. Рюге // Клиническая стоматология. – 1998. – № 3. – С. 40–46.
7. **Левицкий А.П.** Физиологическая микробная система полости рта / А.П. Левицкий // Вісник стоматології. – 2007. – № 1. – С. 6–11.

Каміна Т.В. Особливості клінічної оцінки пломб, виконаних з композитів з фторвміщуючим наповнювачем // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 1 (додаток). – С. 37-38.

Проведено клінічне дослідження пломб з фототвердіючих пломбувальних матеріалів з фторвмістним наповнювачем та без нього у ідентичних обставинах. Статистично значимі зміни у стані пломб без фтору відбулися через 6 місяців після пломбування. В подальшому якісні відмінності пломб по параметрам «крайове забарвлення» та «шорсткість поверхні» мали характер тенденції та відмічались протягом всього періоду дослідження.

Ключові слова: каріес, фторвмістний наповнювач, фототвердіючі композитні пломбувальні матеріали, фтор.

Каміна Т.В. Особенности клинической оценки пломб, выполненных из композитов с фторсодержащим наполнителем // Украинский медицинский альманах. – 2013. – Том 16, № 1 (додаток). – С.37-38.

Проведено клінічне дослідження пломб з фототвердіючих пломбувальних матеріалів з фторсодержащим наполнителем і без нього в ідентичних умовах. Статистично значимі зміни в стані пломб без фтору відбулися через 6 місяців після пломбування. В подальшому якісні відмінності пломб по параметрам «крайове окрашивание» і «шероховатість поверхні» мали характер тенденції і визначалися в теченні всього періоду дослідження.

Ключевые слова: каріес, фторсодержащий наполнитель, фототверждаемые композитные пломбировочные материалы, фтор.

Kamina T. Features of the clinical examination of dental fillings, which are made of composites with fluoride filler // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 1 (додаток). – С. 37-38.

A clinical study of dental fillings, which are made of light curing material with fluoride filler, and without it, in similar circumstances. Statistically significant changes in the condition of seals without fluoride occurred 6 months after making fillings. In the future qualitative differences of fillings by parameters "boundary color" and "surface roughness" had character of tendencies and were marked during all the study period.

Key words: caries, fluoride filler, light curing composite filling materials, fluorine.