



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПОЗИТА И КОМПОМЕРА ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

ассистент кафедры стоматологии детского возраста **Лотарева В.К.**,
зам. главврача по медицинской части ГБУ ДГСП г. Донецк **Алешина Е.В.**

г. Донецк, 2024

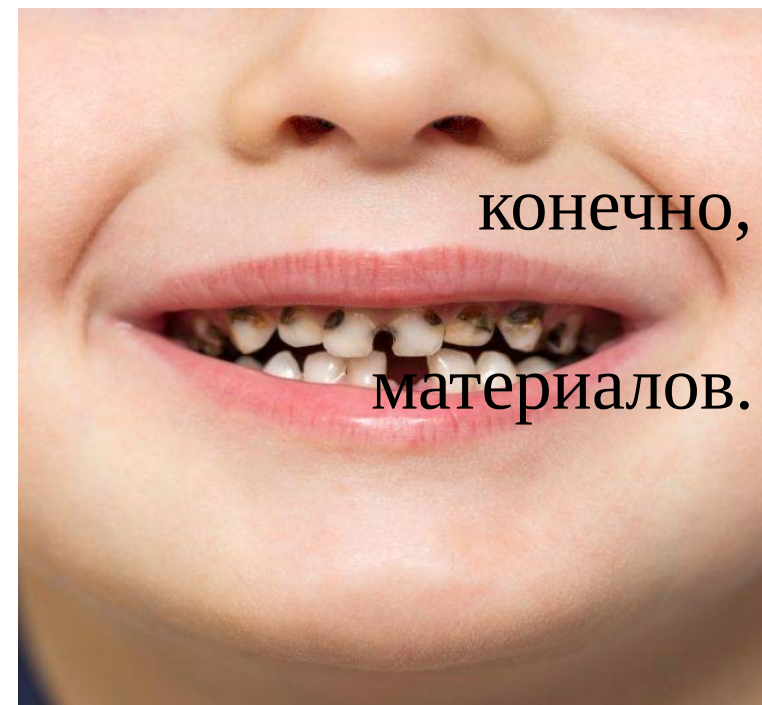
АКТУАЛЬНОСТЬ

- Кариес зубов является одной из наиболее актуальных проблем современной стоматологии. Эта патология весьма распространена среди населения всех возрастных групп и имеет весомое социальное значение.
- Необходимо отметить, что кариес является полиэтиологическим заболеванием. Это значит, что его развитию способствуют не только нарушения в гигиене полости рта, но и другие факторы (неправильное питание, снижение резистентности твердых тканей зуба, нарушение обмена кальция и фосфора в организме и т.д)



АКТУАЛЬНОСТЬ

- Особенно важно обратить внимание на то, что кариес является одним из наиболее распространенных заболеваний среди детей, влияя на их здоровье и качество жизни.
- Поэтому очень важно врачу-стоматологу детскому подобрать правильную тактику лечения маленьких пациентов. И у многих специалистов назревает вопрос в выборе пломбировочных



АКТУАЛЬНОСТЬ

- На современном стоматологическом рынке предлагается достаточно большое количество различных композитов, компомеров и адгезивных систем. Разобраться в этом многообразии бывает трудно.
- Каждый материал, который используется для восстановления зубов, имеет свои преимущества и недостатки, и все они должны быть тщательно изучены, прежде чем принять соответствующее решение об их выборе. Особенно это касается детской стоматологии, т.к. выбранный стоматологом материал должен быть безопасным, удобным в работе, надежным и обладать удовлетворительными эстетическими качествами.



Цель исследования

Изучение, а также сравнение эффективности применения компомера (Dyract® XR, Dentsply Sirona) и композита (Filtek™ Z250, 3M ESPE) при пломбировании кариозных полостей I и II классов по Блэку в постоянных зубах у детей.



Filtek
Z250



Материалы и методы

- Клинические исследования были проведены на базе кафедры стоматологии детского возраста. В исследовании участвовало 50 детей, возрастом от 10 до 12 лет, которых разделили на две равные группы.
- Было обследовано 96 постоянных зубов с диагнозом K02.1–кариес дентина.
- Родители пациентов подписали письменное согласие на медицинское вмешательство.
- Перед началом работы у всех детей был проведен тщательный сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания.

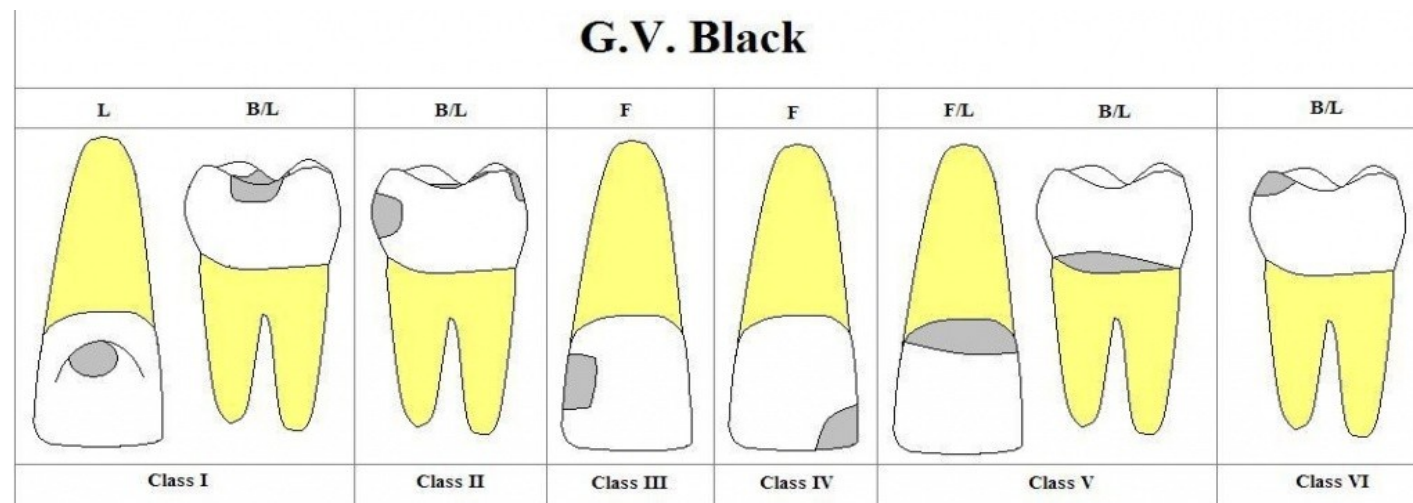
Материалы и методы

- В I группе использовали композит Filtek™ Z250 (3M ESPE); во II группе компомер Dyract® XR (Dentsply Sirona).
- Для двух групп была выбрана единая система подготовки к пломбированию кариозных полостей:
 1. Препарирование до здорового дентина;
 2. Изоляция зубов от слюны с помощью системы коффердам;
 3. Использование (по инструкции) в обеих группах одинаковый самопротравливающий адгезив Prime&Bond NT (Dentsply Sirona);
- Оценка эффективности лечения проводилась с помощью международной системы USPHS в соответствии с клиническими критериями (Ruge G., 1998), через 3, 6 и 12 месяцев.

Результаты исследования

Перед исследованием пломбировочного материала была изучена преимущественная локализация кариозных полостей в постоянных зубах у детей.

- Чаще всего кариозные полости встречались на жевательной поверхности в первых постоянных молярах (I класс по Блэку) – 65% случаев (63 зуба).
- Поражение контактных поверхностей моляров (II класс по Блэку) встречалось реже и составило 32% (30 зубов).
- Остальные локализации кариозных полостей (III, IV и V классы по Блэку) у исследуемых детей обнаружены не были.



Результаты исследования

Международной системы USPHS в соответствии с клиническими критериями (Ruge G., 1998).

Оценка \ Характеристики критериев	Краевая адаптация материала	Анатомическая форма пломбы	Вторичный кариес	Шероховатость поверхности пломбы
Alfa (A)	Пломба плотно прилегает к тканям зуба	Пломба сохраняет первоначальную форму или слегка уплощается	Отсутствует вторичный кариес	Поверхность реставрации аналогична полированной эмали
Bravo (B)	Определяется видимый зазор по границе пломба/зуб	Определяется утрата объема пломбы	Определяется вторичный кариес	Поверхность реставрации сходна с поверхностью белого камня
Charlie (C)	Имеется явный зазор по краям пломбы	Имеется потеря материала с обнажением дентина		Поверхность реставрации грубая
Delta (D)	Пломба подвижна, сломана, выпала			Поверхность реставрации разрушена

Результаты исследования

Оценка краевой адаптации материала (1) и анатомической формы пломбы (2)

Время		3 месяца				6 месяцев				12 месяцев			
		1		2		1		2		1		2	
Кол-во зубов/процент		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
I группа (Dugast XR)	Alfa (A)	48	100	48	100	48	100	48	100	45	93,75±0,03	46	95,8±0,03
	Bravo (B)	-	-	-	-	-	-	-	-	3	6,25±0,03	2	4,2±0,03
	Charlie (C)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Delta (D)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
II группа (Filtek Z250)	Alfa (A)	48	100	48	100	46	95,8±0,03	48	100	43	89,6±0,03	48	100
	Bravo (B)	-	-	-	-	2	4,2±0,03	-	-	5	10,4±0,03	-	-
	Charlie (C)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Delta (D)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*полученные данные являются статистически достоверными ($p \geq 0,05$)

Результаты исследования

Оценка наличия вторичного кариеса (3) и шероховатости поверхности пломбы (4)

Время		3 месяца				6 месяцев				12 месяцев			
		3		4		3		4		3		4	
Кол-во зубов/процент		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
I группа (Dyract XP)	Alfa (A)	48	100	48	100	48	100	48	100	48	100	46	95,8±0,03
	Bravo (B)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4,2±0,03
	Charlie (C)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Delta (D)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
II группа (Filtek Z250)	Alfa (A)	48	100	48	100	45	93,75±0,03	48	100	40	83,3±0,03	46	95,8±0,03
	Bravo (B)	-	-	-	-	3	6,25±0,03	-	-	8	16,7±0,03	2	4,2±0,03
	Charlie (C)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Delta (D)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*полученные данные являются статистически достоверными ($p \geq 0,05$)

Результаты исследования

- По результатам исследования у детей возрастом от 10 до 12 лет кариозные полости чаще всего локализуются на первых постоянных молярах и по I классу (65% случаев).
- Оба исследуемых пломбировочных материала показали удовлетворительные результаты при оценке качества пломб с помощью индекса Ruge.
- Но вторичный кариес чаще наблюдался во II группе, где использовался композит (Filtek Z250) – через 6 и 12 месяцев. В то время как, при использовании компомерного пломбировочным материалом признаки вторичного или рецидива кариеса отсутствовали.
- Также компомерный материал более приемлемый в краевой адаптации, по сравнению с композитом.
- Компомерный же материал хуже себя показал в сохранении анатомической формы зуба, через 12 месяцев. Чего не произошло с композитной пломбой.
- В сохранении гладкости поверхности пломбы – оба материала показали себя одинаково хорошо.

Заключение

- После исследования можно сделать вывод, что при сравнении эффективности пломбировочных материалов при лечении кариозных полостей I и II классов по Блэку в постоянных зубах у исследуемых пациентов, компомер имеет некоторое преимущество перед композитом.
- Поэтому рекомендуем врачам-стоматологам детским применять в своей практике компомерные пломбировочные материалы для лечения кариеса у детей и подростков.



Благодарю за внимание!