

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.314-003.663.4-089.27



РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ФЛЮОРОЗ ЗУБІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ КОМПОЗИЦІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ СВІТЛОВОГО ЗАТВЕРДІННЯ

Українська
медична
стоматологічна
академія,
м. Полтава

Е.В. Ніколішина

Актуальність теми. Флюороз зубів - найбільш поширене захворювання, зумовлене генетичними особливостями зовнішнього середовища [1,2]. Зміни на зубах, які виникли в період мінералізації, пов'язані перш за все із структурними порушеннями в емалі, які при тяжких формах флюорозу характеризуються значними косметичними та функціональними вадами [3]. Лікарі - стоматологи, які обслуговують населення цих регіонів, безпосередньо зустрічаються з необхідністю надання допомоги таким хворим. Сучасні технології лікування, за яких використовують фотополімерні композиційні матеріали, як правило, пропонуються для зубів з неущождженою структурою тканин. Тому ми пропонуємо новий, науково обґрунтований спосіб лікування хворих із тяжкими проявами флюорозу зубів з використанням сучасних композиційних матеріалів світлового затвердіння [4]. Мета даного дослідження - визначення ефективності лікування хворих на тяжкий флюороз зубів за запропонованим способом.

Матеріали та методи

Для клінічного спостереження були відібрані 28 хворих на тяжкий флюороз зубів віком від 17 до 34 років. Перед проведенням лікування за запропонованим способом кожному пацієнтові проводили комплексне стоматологічне обстеження.

Для проведення реставрації зубів, уражених тяжкими формами флюорозу, ми використовували мікрогібридний композиційний матеріал світлового затвердіння Spectrum TRN фірми Dentsply та адгезивну систему Prime & Bond 2,0, яка не містить у своєму складі фтору.

Найближчі та віддалені результати лікування хворих із проявами флюорозу зубів тяжкої форми оцінювали за клінічними критеріями USPHS [5]: анатомічна форма (АФ), крайова прилеглість (КП), шорсткість поверхні (ШП), кольорова відповідність (КВ), дискомфорт (ДК).

«Гарними» вважалися реставрації, в яких відновлена форма зуба, рельєф поверхні, колір отримали високу оцінку та не змінювалися протягом часу (показник «А»). «Задовільними» вважалися реставрації, оглядаючи які, виявляли незначні дефекти у вигляді потьмарення поверхні, шорсткості, зміни кольору, які не потребували обробки і були усунені шляхом додаткової фінішної обробки (показник «В»). До «незадовільних» відносили ті реставрації, оцінюючи які відмічали сколи композиційного матеріалу або глибокі дефекти на поверхні, порушення крайової прилеглості, зміни кольору, які потребували повторного відновлення (показник «С»).

Контрольні огляди проводилися через півроку, один,

два та три роки.

За запропонованою методикою нами проведено 188 реставрацій зубів у 28 хворих на тяжкий флюороз.

Результати та їх обговорення

Під час первинного огляду «гарні» результати реставрації спостерігалися у 185 зубах (98,4%) при тяжкому флюорозі. У 3 (1,6%) зубах колір реставрації підібрати було дуже важко у зв'язку з ускладненнями раніше проведеного ендодонтичного лікування та аномалією положення окремих зубів. У цих випадках отримані результати були оцінені нами як «задовільні» (показник «В»).

Через 6 місяців були оцінені 152 (59,8%) реставрації у 23 хворих із тяжким флюорозом. «Гарними» були 144 (94,7%) реставрації. «Задовільними», за критерієм анатомічної форми, відмічено дві (1,3%) реставрації. У цих випадках анатомічна форма була збережена не повністю (показник «В»), відмічався частковий відкол у межах композиційного матеріалу. За критерієм шорсткості поверхні «задовільними» були 8 (5,3%) реставрацій, за рахунок потьмарення та підвищення шорсткості поверхні. Недоліки були усунені шляхом повторної фінішної обробки. «Незадовільних» реставрацій не було.

Через 12 місяців оцінені 152 реставрації (63,3%) у 23 хворих на тяжкий флюороз. «Гарні» результати реставрації були відмічені у 140 (92,1%) зубах. «Задовільними» за критерієм крайової прилеглості були 7 (4,6%) реставрацій. У цих випадках під час інструментального огляду у пришийковій ділянці в одному-двох пунктах визначали затримку зонда та наявність хронічного локалізованого катарального гінгівіту. За критерієм шорсткості поверхні «задовільні» результати відмічені у 12 (7,9%) при тяжкій формі захворювання. «Незадовільних» реставрацій, які відповідають показнику «С», не було.

Через 24 місяці оглянули 108 (57,4%) реставрацій у 16 хворих на тяжкий флюороз зубів. «Гарні» результати реставрації відмічені у 98 (90,7%) зубах. «Задовільними» за критерієм крайової прилеглості оцінили 4 (3,7%) реставрації. «Задовільними» внаслідок потьмарення поверхні, відсутності природного блиску були 10 (9,3%) реставрацій при тяжкій формі захворювання. «Незадовільних» результатів не відмічено.

Через 36 місяців спостережень були оцінені 42 (56,8%) (рис.1) реставрації у 7 хворих із тяжким флюорозом зубів. «Гарним» результатам відповідали 36 (85,7%) реставрацій при тяжкій формі захворювання. «Задовільними» за критерієм крайової прилеглості були 3 (7,1%) реставрації. За критерієм колірної відповідності при тяжкому флюорозі «задовільними» оцінили 3 (7,1%) реставрації. «Задовільні» результати реставрації за критерієм шорсткості поверхні були у 6 (14,3%) зубах при тяжкому захворюванні.

Отже, якісний аналіз результатів через три роки спостережень показав «гарний» результат у 85,7% реставрацій при тяжкій формі захворювання. Об'єм «задовільних» реставрацій при тяжкому флюорозі



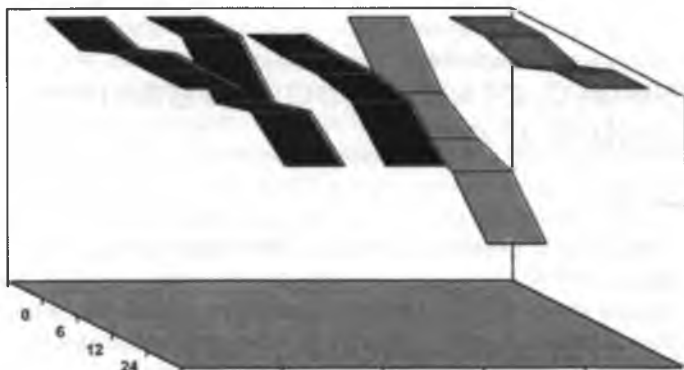


Рис.1. Динаміка змін показників клінічних критеріїв реставрації зубів, уражених тяжким флюорозом, в різні терміни спостережень

здебільшого був пов'язаний із недоліками текстури поверхні та не перевищував 15%. «Незадовільних» реставрацій (показник «С»), які вимагали повторного покриття композиційним матеріалом, не було.

Таким чином, найближчі та віддалені результати лікування хворих на флюороз зубів тяжкої форми за розробленим нами способом показали, що це достатньо ефективний та довготривалий метод естетичного відновлення зубів, уражених флюорозом, який може бути рекомендований для застосування у практичній стоматології.

Література

1. Габович Р.Д., Овруцкий Г.Д. Фтор в стоматологии и гигиене. - Казань, 1969. - 512с.
2. Окунев В.Н., Смоляр В.И., Лаврушенко В.Ф. Патогенез, профилактика и лечение фтористой интоксикации. - К., 1987. - 150с.
3. Ніколішин А.К. Флюороз зубів. - Полтава, 1999. - 136с.
4. Деклараційний патент на винахід МПК 6 А61С 17/00 Спосіб лікування тяжких форм флюорозу зубів/ Ніколішина Е.В., Скрипнікова Т.П., Ніколішин А.К.; Українська медична стоматологічна академія (UA). - № 99063611; Заявл. 25.06.99 Опубл. 15.02.2001. Бюл.№1
5. Svar J.F., Ryge C. (USPHS) Criteria for the clinical evaluation of dental restorative materials. - Washington DS: US Department of health, Education and Welfare, 1971. - 5р.

Стаття надійшла
18.09.2001р.

Резюме

Эффективность предложенного способа лечения апробирована в клинике. Клинические наблюдения и комплексная оценка фотополимерных реставраций в отдаленные (36 месяцев) сроки лечения показали 85,7% положительных результатов при тяжелой форме заболевания. Количество неудовлетворительных реставраций составило 0%. Полученные результаты исследования позволили внедрить разработанный способ лечения тяжелых форм флюороза зубов в практическую стоматологию.

Summary

Designed new way of treatment sick moderate and heavy fluorosis and is shown its high efficiency. Present results of clinical observing and complex evaluation photopolymeric restoration, which executed by the offered way. Received: 85,7% under the heavy form fluorosis in remote (36 months) terms of treatments. Main results of work introduction in the practical stomatology.

