

УДК 616.314.18-07-089.87

©В. І. Рожко

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Клінічна оцінка реставрацій депульпованих зубів

У науковій літературі та клінічній практиці існує думка, що депульпування веде до істотних змін фізико-хімічних параметрів твердих тканин зуба (В. Р. Окушко, 1989; В. И. Гречишников, 1989, 1990; В. В. Баранов, 1979; Г. И. Донский, 1979; И. К. Луцкая, 1987; О. В. Тихомирова, 1992). Незадовільні віддалені результати при реставрації депульпованих зубів зустрічаються у вигляді відколів пломбувального матеріалу, порушення крайового прилягання пломби до твердих тканин зуба та крайовим забарвленням на межі реставрацій.

Метою дослідження є проведення клінічної оцінки реставрацій депульпованих зубів при використанні адгезивних систем IV і V поколінь.

Клінічну оцінку реставрацій проводили на основі рекомендацій, які наведені в Переглянутому клінічному протоколі вимог до композитних матеріалів на основі смол (1989 р.) та в Переглянутому протоколі вимог до емаль/дентин адгезивних матеріалів Ради з матеріалів Американської асоціації стоматологів (Чикаго, 1994). Оцінку реставрацій проводили в день відновлення та через 6, 12 місяців і здійснювали за такими критеріями: анатомічна форма (АФ), крайове прилягання (КрПр) та крайове забарвлення (КрЗ).

Об'єктом клінічних досліджень були 106 пацієнтів чоловічої і жіночої статі віком від 24 до 47 років. Для подальших спостережень було відібрано 128 зубів, реставрованих при лікуванні гострих та хронічних форм пульпіту. Залежно від обраної адгезивної системи, зробили розподіл на такі підгрупи: I – у 49 пацієнтів після тотального протравлення твердих тканин 58 зубів використовували адгезивну систему V покоління OptiBond Solo (Kerr) і пломбували композиційними матеріалами Filtek Z250 (3M ESPE), Spectrum (Dentsply); II – 57 пацієнтам пломбування 70 зубів проводили з адгезивною системою IV покоління OptiBond (Kerr) та композиційними матеріалами Charisma Herculite XRV (Kerr), Te-Econom (Vivadent).

У пацієнтів I підгрупи, реставрації яких проводили з використанням тотального протравлення твердих тканин з подальшим нанесенням адгезивної системи OptiBond Solo (Kerr), показники за основними критеріями АФ, КрПр, КрЗ були вірогідно гірші, ніж реставрації у пацієнтів II підгрупи, дентин яких обробляли праймером. Через 6 місяців після пломбування у пацієнтів II підгрупи за критеріями АФ і КрПр визначили невеликі відколи пломбувального матеріалу в (1,87±1,18) % випадків, у пацієнтів I підгрупи в (12,26±3,54) % випадків визначили ушкодження реставрацій із порушенням тканин зуба. Через 12 місяців у пацієнтів I підгрупи відмінне крайове прилягання визначалося в (56,27±6,24) % випадків. На відміну від цих даних, у пацієнтів II підгрупи відмінне крайове прилягання відзначили в (86,74±4,56) % випадках, що вірогідно краще ($p < 0,05$), ніж у пацієнтів I підгрупи. При аналізі результатів за критерієм АФ виявлено, що у I підгрупі через 12 місяців анатомічна форма збережена в (58,37±5,11) % випадках, в II підгрупі – в (81,57±6,46) % випадках. Аналогічна тенденція простежується між підгрупами і за критерієм крайового забарвлення.

Отримані дані можна пояснити тим, що згодом у депульпованих зубах відбуваються певні структурні зміни твердих тканин, що впливають на процеси адгезії композиційних матеріалів. Після використання адгезивних систем IV покоління, що передбачають обробку дентину праймером, який містить слабкоконцентровану органічну кислоту, через 6 та 12 місяців клінічні показники реставрацій були вірогідно кращі, ніж у групі порівняння.

Таким чином, підвищення ефективності проведення реставраційних робіт у пацієнтів з депульпованими зубами вимагає диференційованого підходу до вибору адгезивної системи з урахуванням структурної резистентності твердих тканин та терміну проведення лікування.