

Т. Н. Терехова, Л. В. Козловская

РЕСТАВРАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПОМЕРНОГО МАТЕРИАЛА “TWINKY STAR”

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

У 37 детей в возрасте от 2-х до 9 лет 148 зубов нами реставрировано с использованием материала Twinky Star. Компомерный пломбировочный материал «Твинки Стар» обеспечивает качественное лечение зубов ребенка, позволяет достичь лучшего взаимопонимания между стоматологом и ребенком, сформировать у ребенка позитивное отношение к стоматологическим манипуляциям, мотивировать и адаптировать к лечению зубов.

Ключевые слова: *компомер «Твинки Стар», адаптация к манипуляциям, мотивация к лечению.*

T. N. Tserakhava, L. V. Kozlovskaya

THE RESTORATION OF PRIMARY TEETH WITH COMPOMER "TWINKY STAR"

There were filled 148 teeth with compomer "Twinky Star" (VOCO) in 37 children at the age from 2 to 9 years of age. The compomer «Twinky Star» provides qualitative dental treatment of the child, allows to reach the best mutual understanding between the dentist and the child, to generate at the child the positive relation to dental manipulations, to motivate and adapt for the dental.

Key words: compomer «Twinky Star», the adaptation to manipulation, motivation for the treatment.

Особенности анатомо-физиологического строения молочных зубов и распространения патологического процесса, физиологические особенности полости рта ребёнка, а также возрастные особенности психики ребёнка обуславливают трудности лечения маленьких детей (2, 3). Несвоевременное лечение кариеса приводит к развитию его осложнений и преждевременному удалению зубов, формируя боязнь, страх перед посещением врача-стоматолога. Поэтому своевременное лечение кариеса временных зубов относится к числу важных и актуальных проблем стоматологии.

Успешным считают лечение временных зубов в случаях выполнения всех манипуляций на уровне, не требующем повторного вмешательства до естественного выпадения молочных зубов (5). Изготовление качественных, высокоэстетичных, прочных и долговечных реставраций по-прежнему актуально в стоматологии детского возраста (1, 2, 3).

Среди пломбировочных материалов нет абсолютно идеальных, которые могли бы применяться одинаково успешно для пломбирования полостей всех классов в зубах различной групповой принадлежности.

Наиболее эффективными материалами для реставрации молочных зубов являются стеклоиономерные цементы, композиты и компомеры. (2, 4, 5, 7, 8).

При лечении детей выбирают материал, который обеспечивает не только качественное лечение, но и мотивирует ребёнка к посещению стоматолога и проведению лечения. Создание светоотверждаемого компомерного цветного пломбировочного материала Twinky Star открывает новые возможности для врача в достижении целей: снижение дентофобии у детей и обеспечение качественного комфортного для ребёнка лечения неосложненных форм кариеса молочных зубов, а также способность мотивировать ребёнка к посещению стоматолога и проведению лечения (1, 5).

Завоевать доверие маленького пациента, избавить его от страхов и беспокойства перед лечением у стоматолога часто бывает сложным. Надёжным способом адаптации ребёнка к лечению зубов является представление процесса лечения зубов в игровой форме (1, 3). И возможность ребёнку участвовать в творческом процессе лечения и постановки уникальных разноцветных пломб, так как цветовая палитра Twinky Star состоит из 7 ярких цветов с мерцающими блестками (белый, золотой, лимонный, розовый, синий, оранжевый, зелёный) может улучшить адаптировать ребёнка к лечению зубов.

Учитывая высокую потребность детского населения Республики Беларусь в лечении кариеса зубов (5), нами принята попытка оптимизации стоматологической помощи детям с использованием пломбировочного материала Twinky Star.

Цель настоящего исследования – оценить эффективность пломбировочного материала Twinky Star при использовании его в клинике детской стоматологии для реставрации и пломбирования кариозных полостей временных зубов.

Материал и методы

У 37 детей в возрасте от 2-х до 9 лет 148 зубов было рес-

таврировано с использованием материала Twinky Star. Кариозные полости локализовались в 69 (46,62±4,69%) зубах на жевательной поверхности, в 18 (12,16±4,16%) на дистальной, в 20 (13,52±4,16%) на дистально-окклюзионной; в 12 (8,11±3,32%) на мезиальной, в 12 (8,11±3,32%) на мезиально-окклюзионной, в 14 (9,46±4,44%) на вестибулярной поверхности, в 3 (2,03±3,32%) зубах кариесом были поражены все поверхности.

После удаления с поверхности зубов пелликулы щеточкой с очищающей пастой давали возможность ребёнку выбрать цвет пломбировочного материала на стандартной цветовой шкале «Twinky Star», тот цвет, который понравился ребёнку. При необходимости проводили анестезию. Препарирование твёрдых тканей зубов осуществляли по общепринятой методике с водным охлаждением тканей зубов и полным удалением размягченных участков эмали и дентина борами с алмазным напылением. При реставрации фронтальных зубов со-



Рис.1. Пломбы в зубах 7.4 и 8.4 из "Twinky Star"

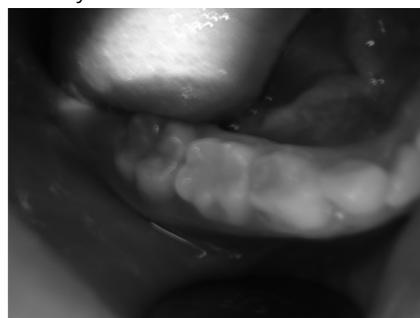


Рис. 2. Пломбы в зубах 8.4 и 8.5 из "Twinky Star"



Рис.3. Пломбы в зубах 6.4 и 6.5 из "Twinky Star"



Рис.4. Пломбы в зубах 6.4 и 6.5 из "Twinky Star"

здавали небольшой скос эмалевого края. В области боковой группы зубов закругляли края препарирования. Для изолирующих прокладок использовали стеклоиономерные цементы химического (Ionogem) и светового (Ionosit) отверждения. Зубы изолировали с помощью ватных валиков.

При постановке пломб II класса использовали прозрачные матрицы, фиксируемые в аппроксимальном участке клиньями. Матрица накладывалась перед протравливанием эмали и дентина и нанесением дентинного адгезива. Далее наносили самопротравливающий адгезив «Futurabond NC» согласно инструкции по применению. Восстановление анатомической формы зуба проводили послойно, толщиной не более 2 мм, адаптировали подходящим инструментом и затем фотополимеризовали.

Финишную обработку пломбы и её полировку осуществляли с помощью финишных алмазных головок с очень мелкой зернистостью и полирами. После чего проводили флюоризацию зуба.

Оценка качества пломб осуществлялась через 1, 6, 12 месяцев по следующим критериям: анатомическая форма, краевое прилегание, краевая пигментация, шероховатость поверхности. Критерий соответствия цвета был исключён, так как материал цветной. При согласии родителей и пациентов при наложении пломбы и при последующих контрольных осмотрах производили фотографирование.

Для клинической оценки пломб применены критерии Ryge (9, 10, 11). Оценка пломб согласно критериям Ryge происходила 2 экспертами-стоматологами. Если оба эксперта при оценке приходили к разным результатам, отличающимся от крите-

риев Ryge, в таком случае предусматривали повторное исследование обоими экспертами, и документировали как оценочную более плохую степень оценки.

Статистическая обработка полученных результатов производилась с использованием методов вариационной статистики с применением критерия Стьюдента.

Результаты исследования

В результате исследования установлено, что дети выбирали для пломбы наиболее часто серебристый (27) и розовый (26) цвет материала «Twinky Star». Дети желали иметь золотистые пломбы в 16, зеленые в 15, голубые в 22, лимонные в 11, оранжевые в 16, бордовый в 15 случаях (рис.1, 2, 3,4).

Результаты оценки качества лечения зубов с применением материала «Twinky Star» представлены в таблице.

Нами установлено, что как сразу после постановки пломб, так через 1 месяц и спустя 6 месяцев жизнеспособность зубов, их анатомическая форма, структура и цвет, а также краевое прилегание пломб сохранились в 100% случаев (табл.).

Как видно из таблицы спустя 12 месяцев пломбы и зубы выглядели очень хорошо клинически (оценка A1) в 85 (94,44±2,29%) случаях из 97. По причине физиологической смены 7 (7,22±2,59%) зубов выпали, а в 5 (5,56±2,29%) зубах выпали пломбы, оценка D.

При анализе жалоб пациентов выявлено, что пациенты не предъявляли жалоб на боли как через 1 месяц, так через 6 (в 148 случаях) и 12 месяцев (в 97 случаях).

Превосходный переход от твердой ткани зуба к материалу пломбы (A1) зафиксирован в 85 (94,44±2,29%) случаях, в 5 (5,56±2,29%) зубах через 12 месяцев обнаружено отсутствие пломб, которые отнесены к критерию «дельта».

Материал пломбы непрерывно переходил в анатомические структуры зуба в 85 случаях (A). К критерию «чарли» отнесено 5 (5,56±2,29%) пломб, в которых выявлено обнажения дентина после выпадения пломб.

Вторичное поражение кариесом (критерий, «браво») не было диагностировано и к критерию «альфа» отнесено 90 (100%) зубов спустя 12 месяцев, так как в них не выявлено измененной твердых тканей.

Ни в одном случае спустя 12 месяцев не зафиксировано изменение цвета зубов у краёв пломб.

Поверхность 85 (94,44±2,29%) пломб была гладкая и на прилегающих мягких тканях не обнаружено изменений (оценка «ромео»), 5 (5,56±2,29%) выпавших пломб, локализованные на окклюзионной поверхности трёх зубов 6.5, на дистально-окклюзионной поверхности зуба 5.4 и вестибулярной поверхности зуба 8.3 получили оценку «виктор» и требовалась повторная постановка пломб.

Таким образом, используемый в данном исследовании пломбирочный материал показал хорошие клинические наблюдения в течение всего периода наблюдения.

Участие ребенка в творческом процессе лечения и постановки цветной пломбы оказывало дополнительное психологическое воздействие на него. Цветная пломба расценивается ребенком как «украшение» и естественно повышает его внимание к зубам, повышает желание тщательнее проводить гигиену полости рта, следить за ее сохранностью как самому, так и родителям. Кроме того, такая пломба вызывает интерес у сверстников и членов семьи, тем самым расширяет границы общения.

При повторных посещениях ребенок идет в стоматологический кабинет без напряжения, настроенный на продолжение игры с выбором нового цвета пломбы.

Литература

1. Аврамова, О. Г., Муравьева С. С. Новые возможности снижения

Таблица. Результаты оценки качества лечения зубов с применением композиционного материала « Twinky Star »

Критерии качества	Результат оценки качества пломб					
	Через 1 месяц		Через 6 месяцев		Через 1 год	
	абс.	P±r, %	абс.	P±r, %	абс.	P±r, %
Сохранность зуба						
A1	148	100	148	100	85	87,63±3,41
A2	0	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0	0
C	0	0	0	0	0	0
D	0	0	0	0	12	12,37±3,41
Жалобы пациента						
A1	148	100	148	100	85	94,44±2,29
A2	0	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0	0
C	0	0	0	0	0	0
D	0	0	0	0	5	5,56±2,29
Краевое прилегание пломбы						
A1	148	100	148	100	85	94,44±2,29
A2	0	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0	0
C	0	0	0	0	0	0
D	0	0	0	0	5	5,56±2,29
Анатомическая форма						
A	148	100	148	100	85	94,44±2,29
B	0	0	0	0	0	0
C	0	0	0	0	5	0
Наличие вторичного кариеса						
A	148	100	148	100	90	100
B	0	0	0	0	0	0
Цвет зуба						
A	148	100	148	100	90	100
B	0	0	0	0	0	0
C	0	0	0	0	0	0
Структура зуба						
R	148	100	148	100	85	94,44±2,29
S	0	0	0	0	0	0
T	0	0	0	0	0	0
V	0	0	0	0	5	5,56±2,29

дентофобии у детей при использовании «Твинки Стар» при лечении неосложненных форм кариеса молочных зубов. // Стоматологическая газета «стоматология сегодня». – 2005. – № 6 (47)

2. Димитрова, М. М., Куклева М. П. Применение компомеров в лечении кариеса зубов у детей в раннем детстве // Стоматология. – 2005. – № 4. – С.43 – 46.

3. Корчагина, В. В. Роль психологической адаптации в достижении стоматологического здоровья детей раннего возраста // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2007. – № 3. – С.65 – 71.

4. Макеева, И. М. Восстановление зубов светоотверждаемыми композитными материалами М.-1997. – С.71

5. Сарапульцева, М. В., Мешенко А. Г. Клиническая оценка реставраций молочных зубов, выполненных из полихромного компомера Twinky Star: результаты трехлетнего наблюдения// Стоматология детского возраста и профилактика 2009 № 3 С43 –

49

6. Терехова, Т. Н., Мельникова Е. И., Зорич М. Е., Валеева З. Р. Эпидемиология стоматологических заболеваний среди детского населения Республики Беларусь// Современная стоматология. – 2009. – №3-4. – С. 28 – 30

7. Эдриан Яп. Компомеры и их клиническое применение // Новости Densply. – 2004.-№10. – С.8 – 10

8. Cristoph Benz. Компомеры – материалы для полостей всех классов? // Новое в стоматологии. – 2000. – № 10. – С. 9-13.

9. Ryge G (1980) Clinical criteria. Int. Dent J 30:347 – 358.

10. Ryge G, Stanford JW (1977) Recommended format for protocol of clinical research program. Clinical comparison of several anterior and posterior restorative materials. Int Dent J 27:46 – 57.

11. Ryge G, Jendresen MD, Glantz PO, Mjor I (1981) Standardization of clinical investigators for studies of restorative materials. Swed Dent J 5:235 – 239.

Поступила 07.03.2012 г.