

УДК 616.742-009.24-053.8

Ю. М. Мартиць

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

**ДОСЛІДЖЕННЯ ОКЛЮЗІЙНИХ КОНТАКТІВ
З ВИКОРИСТАННЯМ ВОСКОВИХ ОКЛЮДОГРАМ**

Проблема діагностики, лікування та профілактики бруксизма є однією з найактуальніших в сучасній стоматології. Встановлено, що бруксизм є надзвичайно розповсюдженим, враховуючи статистичні дані багатьох досліджень, що вказують на значну частоту виникнення даного процесу. Доведено, що формування вказаної патології зумовлене багатьма факторами, як місцевими, так і загальними.

Найбільш характерними симптомами бруксизму є стискання щелеп, скреготіння зубами, стомлюваність м'язів. Деякі пацієнти скаржаться на поганий сон, втрату апетиту. У них виникає дратівливість, стресовий стан, плаксивість, біль, клацання у скронево-нижньощелепному суглобі. На слизовій оболонці щік і бічних поверхнях язика помітні відбитки зубів. З оклюзійних симптомів спостерігаються генералізована або локалізована підвищена стертість зубів, виникнення абфракцій, передчасний контакт на окремих горбках зубів, нестійкий прикус зі зміщенням нижньої щелепи, блокування руху нижньої щелепи, аномалії та деформації прикусу.

Мета даного дослідження. Дослідження оклюзійних контактів з використанням воскових оклюдограм.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були 377 студентів стоматологічного факультету Тернопільського державного медичного університету у віці від 18 до 31 року (середній вік – 19,9 років). Процедура дослідження включала зняття воскових оклюдограм з наступним визначенням оклюзійних контактів. Отримані результати для зручності аналізу та наочності було зведено в таблиці та відображено у вигляді діаграми.

Результати. В процесі аналізу воскових оклюдограм було виявлено, що на ВЩ найбільша кількість наявних контактів була на зубах № 26 (339, або 90,0 %), 14 (335, або 88,8 %), 16 (326, або 86,5 %), 24 (315, або 84,1 %), 13 (312, або 82,8 %), 27 (304, або 80,6 %), 17 (294, або 78,0 %). На НЩ це були зуби № 37 (353, або 93,6 %), 33 (343, або 91,0 %), 36 та 47 (по 334, або 88,6 %), 46 (333, або 88,3 %), 34 (330, або 87,5 %).

Найбільша кількість відсутніх контактів, виявлена за допомогою воскових оклюдограм, була на ВЩ на зубах № 18 (165, або 43,8 %), 22 (159, або 42,2 %), 12 (135, або 35,8 %), 28 (129, або 34,2 %). На НЩ – зуб №32 (288, або 76,4 %).

Висновки. З наведених результатів видно, що в оклюзії задіяні найбільше перші, другі моляри та ікла, що доводить їх важливу роль в процесі функціонування жувальної системи людини та вказує на важливість їх збереження, якісного відновлення терапевтичними засобами, адекватного протезування (в разі необхідності) та правильного розміщення в зубній дузі зі встановленням стабільних контактів у випадках ортодонтичного лікування.



УДК [616.314.7:616.716.1]-77.-053.6

Ю. Н. Микулинская-Рудич, И. С. Серегина, О. В. Искоростенская, В. А. Мысь

Харьковский национальный медицинский университет

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ
ЖИДКОТЕКУЧИХ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ FILTEK™ BULK FILL 3M ESPE
И SDR DENTSPLY ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ
ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

Введение. При работе с детьми врач стоматолог постоянно сталкивается с рядом проблем, которые связаны с психо-эмоциональным состоянием ребенка и особенностями поведения, присущими детскому возрасту. Отсутствие, в некоторых случаях, контакта ребенка с врачом, неусидчивость ребенка, нежелание открывания рта для проведения врачебных манипуляций, затрудняет работу стома-

© Мартиць Ю. М., 2014.

© Микулинская-Рудич Ю. Н., Серегина И. С., Искоростенская О. В., Мысь В. А., 2014

толога. В связи с этим врач стоматолог на детском приеме должен обладать не только хорошими коммуникативными способностями, но и иметь в своем арсенале стоматологической продукции материалы, способные упростить объем врачебных манипуляций для врача и для ребенка.

Цель исследования. Сравнить эффективность применения жидкотекучих композитных материалов для пломбирования полостей 1 класса в молярах верхней челюсти у детей 12- 14 лет.

Материалы и методы исследования. На детском приеме было произведено лечение верхних постоянных моляров (42) по поводу хронического среднего кариеса материалами Filtek™ Bulk Fill (3M ESPE) и SDR (Dentsplay).

Объектом исследования были дети 12 – 14 лет (30 человек), которым проводилось пломбирование полостей 1 класса в молярах верхней челюсти. Исследуемые были разделены на две группы по 15 человек: 1 группа – пломбирование полостей 1 класса в молярах верхней челюсти материалом компании 3M ESPE Filtek™ Bulk Fill (21 зуб); 2 группа – пломбирование полостей 1 класса в молярах верхней челюсти материалом компании Dentsplay SDR (21 зуб).

После проведения профессиональной чистки зубов бесфтористой пастой «Detartrin» и препарирования было произведено восстановление дентина до эмалево-дентинной границы в первой группе жидкотекучим композитным материалом Filtek™ Bulk Fill и во второй – жидкотекучим композитным материалом SDR. Восстановление анатомической формы зуба было произведено пакуемым композитным материалом эмалевого оттенка.

Эффективность пломбирования кариозных полостей оценивали путем проведения контрольных посещений через 2 недели и 1 месяц и использовали следующие критерии: адаптация материала к стенкам полости во время пломбирования, краевое прилегание, цветовое совпадение пломба\ эмаль, глубина полимеризации.

Результаты исследования и их обсуждение. При пломбировании кариозных полостей 1 класса в постоянных молярах верхней челюсти материалом компании 3M ESPE Filtek™ Bulk Fill в первой группе исследуемых нами была отмечена текучая консистенция материала, что позволяло материалу хорошо адаптироваться к стенкам полости, удобство при введении в полость, значительная глубина полимеризации, что исключало необходимость послойного внесения композитного материала в полость. Но, поскольку Filtek Bulk Fill является полупрозрачным материалом, цвет восстановленного дентина зуба повлиял на окончательный внешний вид реставрации у 13 из 21 пролеченных зубов.

Во второй группе исследуемых, где лечение проводилось материалом компании Dentsplay SDR, нами была отмечена хорошая адаптация материала к стенкам полости в зубах верхней челюсти с эффектом самовыравнивания, низкая текучесть, удобство при введении в полость, материал оптимальным образом был отвержден при внесении большими порциями (до 4 мм, до эмалево- дентинной границы). Также, данный материал является opakовым, что положительным образом повлияло на окончательный вид реставрации.

Через месяц после пломбирования в результате объективного осмотра как в первой, так и во второй группах исследуемых определялось хорошее краевое прилегание пломбы, при проведении зондом по границе зуб / эмаль зонд скользил беспрепятственно без задержек, сохранение восстановленной при пломбировании анатомической формы зуба, что косвенно свидетельствует об уменьшении полимеризационного стресса и минимальной усадки базовых материалов для замещения дентина.

Однако, в первой группе, где проводилось лечение кариеса материалом компании 3M ESPE Filtek™ Bulk Fill было отмечено цветовое несовпадение пломба/эмаль в 13 из 21 пролеченного зуба.

Вывод. На основании результатов клинического исследования, проведенного нами среди детей 12- 14 лет, которым проводилось пломбирование зубов жидкотекучим композитным материалом SDR компании Dentsplay и жидкотекучим композитным материалом Filtek™ Bulk Fill компании 3M ESPE можно сделать вывод об удовлетворительной адаптации материалов к стенкам полости, удобстве и простоте в применении, значительной глубине полимеризации, что исключало необходимость послойного внесения композитного материала в полость. Для стоматолога оптимизирован не только сам процесс реставрации, но и ее конечный результат – с текучими реставрационными материалами Filtek™ Bulk Fill и SDR.

