7. Hari A., Reddy S., Hri A., Bhatia N. Premature Ovarian Failure in Autoimmune Polyglandular Syndrome // Am. J. Med. Science., 2013, vol. 2, №3, p. 770-776.
8. Haring R., Hannemann A., John U. et al. Age-specific reference ranges for serum testosterone and androstenedione concentrations in women measured by liquid chromatography-tandem mass spectrometry // Am. J. Clin. Endocrin. Metabol., 2012, №97, p. 408-415.
9. Harper J.C. Evaluating hyperandrogenism: a challenge in acne management // Am. J. Drugs Dermatol., 2008, №7, p. 527-530.
10. Karrer-Voegeli S., Rey F., Reymond M.J. Androgen dependence of hirsutism, acne, and alopecia in women: retrospective analysis of 228 patients investigated for hyperandrogenism // Medicine (Baltimore), 2009, vol. 88, №1, p. 32-45.

Алиева С.С.

Соответствие критериям USPHS двухслойных и монокорончатых циркониевых реставраций: результаты исследования в течение 3-х лет

*Азербайджанский Медицинский Университет
(Азербайджан, Баку)*

doi: 10.18411/gdsn-25-12-2019-09

idsp: scienceconf-25-12-2019-09

В последние десятилетия достигнуты значительные успехи при использовании диоксида циркония в ортопедической стоматологии. Это связано с механическими свойствами циркониевой керамики и с ее внешним видом. Установлено, что цирконий является высоко биосовместимым метастабильным материалом и обладает способностью препятствовать распространению трещин [1]. В тоже время, при протезировании диоксид циркониевыми коронками имеют место сколы покрытия и утрата ретенции [2].

Цель исследования – провести сравнительную оценку качества и эффективности двухслойных и монокорончатых циркониевых реставраций на основании критериев USPHS.

Материал и методы. Исследование проводилось в соответствии с принципами Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации «Рекомендации для врачей, занимающихся биомедицинскими исследованиями с участием людей» [3].

Обследован 101 пациент, из которых 43 (42,6%) мужчин и 58 (57,4%) женщин. Средний возраст составил $34,9 \pm 3,77$ лет. Критериями включения были: письменное согласие участия в исследовании; резцы и клыки, нуждающиеся в ортопедическом лечении; первый или второй моляр, первый или второй премоляр, которые нуждались в монокорончатом восстановлении с / или без эндодонтической терапии; критериями исключения были - возраст младше 18 лет; тяжелый периодонтит; бруксизм; глубокий прикус; беременность, период кормления; тяжелые соматические заболевания. у обследованных пациентов чаще встречались зубы, значительно пораженные кариесом – 41 (40,6%), травматическое повреждение зубов отмечалось у 14 (13,9%), отсутствие отдельных зубов – у 20 (19,8%), эстетический вид зубов не устраивал 16 (15,8%) и с дефектами установленных ранее коронок обратились 10 (9,9%) пациентов.

Всего установлено 24 классические циркониевые коронки на передние зубы (I группа), из них на резцы установлено 11 (45,8%), на боковые резцы – 8 (33,3%) и клыки 5 (20,8%) коронок. Реставрация монокорончатыми циркониевыми коронками проведена 77 пациентам в молярной и премолярной областях. Всего установлено 98 коронок (II группа). На верхней челюсти установлено 42 (42,8%) монокорончатых циркониевых коронок, из которых на премоляры зафиксировано 22, на моляры – 20 реставраций. На нижней челюсти установлено 56 (51,0%) коронок, из которых на премоляры - 26, моляры – 30 коронок. При этом у 59 (76,6%) пациентов установлена 1 коронка, у 15 (19,5%) – 2 коронки, у 3 (3,9%) – 3 коронки.

Успешность фиксированных коронок была оценена через 7-10 дней, 6, 12, 18, 24 и 36 месяцев.

Для оценки одиночных коронок на исходном уровне и повторных назначений были использованы критерии Службы здравоохранения Соединенных Штатов (United

States Public Health Service– USPHS) [4]. С помощью критериев USPHS оценены реставрации после фиксации, т.е. через 7-10 дней и 36 месяцев. Оценены, в частности, цвет, краевая посадка, краевое изменение цвета, вторичный кариес, текстура поверхности, грубые переломы. Эти показатели подразделяются на категории Альфа (Alpha), Браво (Bravo) или Чарли (Charlie): категория Альфа (А) – отсутствие проблем; категория Браво (В) – наличие осложнений в незначительной степени, Чарли (С) – осложнение серьезное или реставрация удаляется из-за осложнения. Восстановление было оценено для каждого критерия следующим образом: А – отлично; В – хорошо; С – качество границы/ приемка, необходим ремонт /возможный; D – полный отказ, замена необходима [5].

Статистическую обработку результатов осуществляли путем использования пакета прикладных программ Microsoft Office Excel, Statistica 6,0. Описательный анализ выполнен для оценки восстановления и результата реставрации, в соответствии с измененными критериями USPHS. Применены t-тесты Стьюдента.

Результаты. По характеристике соответствие цвета из 24 реставраций высший балл А получили коронки в следующие сроки исследования: через 7-10 дней, 6 и 12 месяцев. Исследование спустя 18 месяцев показало, что показателю А отвечали 21 (87,5%) коронок, а через 24 и 36 месяцев – 18 (75,0%) и 17 (70,8%) реставраций. На момент обследования через 18 месяцев 3 (12,5%) коронки несколько отличались от соседнего зуба по оттенку и прозрачности, находясь при этом в диапазоне нормальных оттенков, что соответствовало показателю В. Дальнейшие исследования показали, что через 24 и 36 месяцев 6 (25,0%) и 7 (29,2%) реставраций соответственно соответствовали шкале В. Таким образом, на протяжении всего 3-х летнего периода отмечалась успешная реставрация в отношении соответствия цвету.

При оценке маргинальной целостности реставрации наивысший балл А получили 17 (70,8%) реставраций. Оставшиеся 7 (29,2%) коронок по этой же характеристике были оценены в балл В. При этом, в первые 7-10 дней после выполнения реставрации, а также в момент посещения спустя 6 и 12 месяцев все реставрации соответствовали шкале А. Через 18 месяцев высший балл (А) оценен в 95,8% случаев (23 коронки), через 24 и 36 месяцев – в 91,7% случаев (22 коронки) и 83,3% случаев (20 коронок). Спустя 18 месяцев 1 реставрация (4,2%) получила балл В, спустя 24 и 36 месяцев 2 (8,3%) и 4 (16,7%) реставраций были оценены в балл В.

Текстура поверхности в первые дни и через 6 месяцев после установки двухслойных циркониевых коронок была оценена в балл А у всех реставраций. Спустя год и полтора года 21 (87,5%) реставрация получили высший балл соответственно, а у 3 коронок (12,5%) поверхность имела зернистоподобную текстуру и была оценена в балл В соответственно. Через два года балл А был оценен у 20 (83,3%) реставраций, а к концу исследовательского периода, т.е. через 3 года, высший балл А получили 19 (79,2%) реставраций. На этих этапах исследования баллом Браво оценены 4 (16,7%) и 5 (20,8%) коронок соответственно через 2 и 3 года.

В течение всего трехлетнего периода исследования ни в одном случае не отмечена чувствительность зубов.

В течение 3-х летнего периода наблюдения 96 монолитных коронок из 98 не повредились, что привело к 97,9%-ной выживаемости. При оценке качества реставраций, выявлено что 2 (2,0%) реставрации, соответствовали категории Чарли из-за маргинального обесцвечивания, все остальные 96 реставраций соответствовали оценке Альфа или Браво. Процент реставраций с оценкой В для маргинального обесцвечивания в течение всего периода обследования встречался в 4,1% случаев (4 коронки). Следовательно, результат успешной реставрации составил 97,9%. Высший балл по этой характеристике отмечался в 95,9% случаев (94 коронки) через 7-10 дней, в 93,9% (92 коронки) случаев через 6 месяцев, в 95,9% случаев (94 реставраций) в последующие 18, 24 и 36 месяцев соответственно.

Все 98 реставраций были оценены в балл А по таким характеристикам, как анатомическая форма, вторичный кариес, перелом. По критерию соответствие цвета высший балл А получили все реставрации через 7 дней, 6 и 12 месяцев. Спустя 18 месяцев балл А оценен в 95,9% случаев (94 коронки), а через 24 и 36 месяцев – в 94,9% случаев (93 коронки) соответственно. По этому критерию балл В оценен в 4,1% (4 коронки) на этапе посещения через 18 месяцев, а также в 5,1% случаев (5 коронок) спустя 2 и 3 года выполнения реставрации, соответственно. Схожая картина отмечалась и в отношении характеристики «целостность края». У всех 98 реставраций в период обследования от 7 дней до года был определен высший балл А. Через 18, 24 и 36 месяцев оценку высший балл получили 93 коронки (94,9%), оставшиеся 5 (5,1%) коронок получили балл В соответственно. В отношении показателя «текстура поверхности» оценка В изменилась с 2,0% при осмотре через 6 месяцев до 8,2% ($p < 0,01$). При осмотре через 3 года оценка В получена 7 (7,1%) реставрациями. Износ естественных зубов-антагонистов через 18 месяцев в среднем составил $16,6 \pm 4,82$ мкм [$8,2; 25,8$ мкм], что по сравнению с исходным (0 мкм) было статистически значимо ($p < 0,001$).

Такие показатели, как целостность коронки, вторичный кариес по краю, проксимальные контакты коронки, центрические окклюзивные контакты, а также протрузивные и латеротрузивные контакты коронок на этапах посещения в течение всего трехлетнего периода не отличались от исходных.

Согласно критериям USPHS, маргинальная адаптация была оценена в балл А в 92,8% случаев (91 реставраций), т.е. отличная, в 7,1% случаев (7 реставраций) оценена в балл В, т.е., как хорошая.

Таким образом, высший балл А в 3-х летний период наблюдения получен как в I группе, так и во II группе по следующим характеристикам: вторичный кариес и перелом. По характеристике соответствие цвета высший балл А получили в среднем 88,8% и 97,6% реставраций в I и во II группе соответственно. По характеристике анатомическая форма высший балл А в I группе получили в среднем 96,5% реставраций, во II группе – 100%. По характеристике обесцвечивание маргинальной поверхности, высший балл А получили в среднем 100% и 95,6% реставраций соответственно в I и во II группе (рис.).

Рис. Средние результаты клинической оценки реставраций в течение 3-х лет наблюдения по критериям USPHS (по оси ординат – процент реставраций, по оси абсцисс – критерии оценки)
1 – соответствие цвета; 2 – анатомическая форма; 3 – обесцвечивание краевой поверхности; 4 – маргинальная целостность; 5 – вторичный кариес; 6 – текстура поверхности; 7 – перелом

По характеристике целостность края высший балл А получили в среднем 95,1% реставраций в I и 97,4% реставраций во II группе. По характеристике текстура поверхности балл А определен в среднем у 89,6% реставраций в I группе и у 97,1% реставраций во II группе. Как видно, относительно лучшие результаты получены при

монолитных циркониевых реставрациях, однако статистически значимых различий между группами не отмечалось

В тоже время во II группе 2 реставрации получили балл С (Чарли).

Заключение. Получена благоприятная износостойкость монолитных коронок из диоксида циркония. Можно рекомендовать использование монолитных коронок из диоксида циркония в клинических ситуациях.

1. Amer R, Kurklu D, Kateeb E, Seghi RR. Three-body wear potential of dental yttrium-stabilized zirconia ceramic after grinding, polishing, and glazing treatments. J Prosthet Dent. 2014;112:1151-1155.
2. doi: 10.1016/j.prosdent.2013.12.021
3. El-Dessouky R.A., Salama M.M., Shakal M.A, Korsel A.M. Marginal adaptation of CAD/CAM zirconia-based crown during fabrication steps. Tanta Dental Journal. 2015;12(2):81-88. <https://doi.org/10.1016/j.tdj.2014.12.002>
4. World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. JAMA. 2013;310(20):2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
5. Schmalz G, Ryge G. Reprint of Criteria for the clinical evaluation of dental restorative materials. Clinical Oral Investigations. 2005;9(4):215–232. <https://doi.org/10.1007/s00784-005-0018-z>
6. Bindl A, Mormann WH. Survival rate of mono-ceramic and ceramic-core CAD/CAM generated anterior crowns over 2–5 years. Eur J Oral Sci. 2004;112(2):197-204. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.2004.00119.x>

Закизаде А.Э., Гурбаналиева Г.И.

Клинические и лечебные аспекты при воспалительных заболеваниях пародонта

Азербайджанский Медицинский Университет

(Азербайджан, Баку)

doi: 10.18411/gdsn-25-12-2019-10

idsp: scienceconf-25-12-2019-10

Abstract

All subjects were divided into 3 groups. The first group (16 patients) received traditional treatment without prescribing additional drugs. The second group (15 patients), along with the traditional treatment, received course assignments in the form of applications with traditional antiseptics.

Local application of the new combined herbal preparation in the complex treatment of patients favorably affects the state of periodontal tissues in 18 patients with chronic catarrhal gingivitis and quickly relieves inflammation amid improved oral hygiene.

Key words: catarrhal gingivitis, treatment, combined herbal preparation

Проявление патологии пародонта зависит от состояния организма и отдельных его систем, поэтому важно учитывать состояние всего организма при лечении болезней органов и тканей рта. К заболеваниям, которые могут привести к патологии пародонта относят: эндокринную патологию, заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и легочной системы, нервные болезни, беременность и другие [1, 2, 3, 4]. В последние годы в научной и практической медицине, в том числе, и в терапевтической стоматологии время перспективным является использование биологически нейтральных лекарственных средств или фитопрепаратов, которые не оказывают негативного влияния на микробиоценоз полости рта, на его нормальную микрофлору, и, как результат, появляется возможность введения этих средств, в качестве дополнительной поддерживающей терапии, в комплексные лечебно-профилактические мероприятия для усиления терапевтического эффекта и улучшения результатов лечения в целом [5].

Цель исследований: разработать новый метод лечения хронического катарального гингивита с использованием комплексного фитопрепарата.