

Стоматолошки факултет – Скопје
Клиника за детска и превентивна стоматологија

КЛИНИЧКИ ОПСЕРВАЦИИ НА КОМПОЗИТНИ РЕСТАВРАЦИИ ВО ДЕТСКАТА ВОЗРАСТ

Бајрактарова Бона, Мила Мирчева, Љубинка Нечева

Секоја појава на нов материјал за реставрација на забните супстанции е придружена со дискусии од контрадикторен карактер, кои често се движат од одушевување па скоро до негирање. Во трудот се изнесуваат искуствата од употребата на композитниот материјал concise при фрактури од II и III кл., кои зборуваат дека вака надградените заби задоволуваат со постојаноста на бојата, рабното затворање и ретенцијата, а во однос на забната пулпа не покажуваат негативно влијание.

Во стоматолошкото настојување за подобри и поефикасни материјали за надоместување на изгубената забна супстанција, се дојде до композитите. Во почетокот, на нив се гледаше со многу скепса и одделни автори им препишуваа негативни својства во однос на забната пулпа. Меѓутоа, како времето одминуваше, а искуствата и разновидните испитувања стануваа сè помногубројни, сè повеќе терапеути се слагаат во едно, а тоа е дека овие материјали во дадениот момент станаа избран материјал во реставративната стоматологија, посебно во педодонцијата (Белоица 1977, Нечева 1976, Старчевиќ 1976).

Кога е во прашање реставрација на еден структурно дефектен или фрактуриран заб кај млади пациенти, каде што сè уште не постои индикација за протетичко згрижување од разбирливи причини, композитите многу придонесоа во нивното решавање, посебно со применувањето на методот на нагризување.

Поради честата примена на композитните материјали во секојдневната практика, на Клиниката за детска и превентивна стоматологија е извршена анализа на композитни реставрации со цел да се регистрираат евентуалните промени на некои нивни основни особини.

Материјал и метод

Опсервирани се 82 реставрации на фрактурирани заби од II и III кл., изработувани од concise, за последните 3 години, кај пациенти кои се освоа на нашиот повик за контрола. Реставрациите од II кл. се изработувани по претходно применет биолошки третман. За анализирање се земени во обсер следниве параметри:

1. времетраењето на реставрацијата
2. постојаноста на бојата на композитот
3. рабното затворање
4. виталитетот на реставрираниот заб
5. видот на ретенцијата и нејзината ефикасност

Ad 1. Времетраењето на реставрацијата е одредувано од денот на изработувањето, односно од последното реставрирање во случај да е тоа вршено повеќепати.

Ad 2. Бојата на композитот е споредувана со неговата нормална боја, која во најголем број случаи одговара на бојата на забната супстанција.

Ad 3. Рабното затворање е контролирано со внимателно сондирање на рабовите на реставрацијата.

Ad 4. Виталитетот на реставрираните заби од II кл. е испитуван и регистриран во МА. Вакво испитување е правено и во случаите со витална ампутиација, иако композитот во таков случај не можел да влијае врз виталноста на забната пулпа.

Ad 5. Од личниот картон на пациентот се информиравме за видот на ретенцијата: нагрзување, парапупална ретенција и ретенција во кавумот, односно каналот на забот. Во спорните случаи беше правен рендгенограм. Според времетраењето на реставрацијата беше одредувана ефикасноста на ретенцијата.

Заради објективност, оценката на промените беше вршена исклучително од авторите.

Нашите иследувања ги дадоа следниве резултати:

Табела 1: Број и вид на реставрациите

Вкупно рестав. заби	РЕСТАВРАЦИИ		
	II класа	III класа	
		Со витална ампутиација	Со канално лекување
82	60	4	18

Табела 2: Постојаност на бојата

Вкупно	Задоволува	Не задоволува
82	72	10

Табела 3: Виталитет на реставрираните заби (фрактури II кл.)

Вкупно	МА				
	0,5	1	1,5	2	2,5
60	31	11	13	4	1

Табела 4: Рабно затворање

Вкупно	Задоволува	Не задоволува
82	74	8

Табела 5: Вид ретенција кај реставрираните заби

Вкупно	Со нагрзување	Со парапупална ретенција	Со ретенција во кавумот или каналот
82	52	8	22

Дискусија

За ваква анализа на композитните реставрации се одлучивме од причина што тие на Клиниката за детска и превентивна стоматологија веќе подолго време се изработуваат, па на тој начин сакавме да ја провериме и потврдиме или отфрлиме мислата што се наметнуваше за ефикасноста и оправданоста на нашето определување за композитите, а не за некој друг вид реставрација. И овие, како и претходните испитувања (Бајрактарова 1978, Нечева 1976) за влијанието на композитните реставрации врз виталитетот на забната пулпа, покажаа дека немаат негативно влијание, ако целокупниот третман е изведен *lege artis*, а реставрираните заби не само што го зачувуваат виталитетот туку нивната реакција покажува идентичен праг на витална реакција со истоимените, односно со соседните здрави заби. Само во еден случај постоеше снижен праг на осетливост за 0,5 mA кај надоградениот заб. Бидејќи овие реставрации се од привремено-траен карактер и одговориле на својата функција, тоа со нивното времетраење од неколку месеци до неколку години сме наполно задоволни. Фактот дека од 82 реставрирани забја кај 72 (87,8%) е постигнат задоволувачки козметички ефект, а во 74 (90,2%) случаи рабното затворање е поволно, зборува за тоа дека се применети препораките на производителот, дека хигиената била одржувана правилно, а со употребата на адекватни коронки (целулоидни) максимално е одбегната дополнителната корекција. Во случај да е потребна корекција, на реставрацијата е нанесуван тенок слој од течен *concise*.

Разновидните видови ретенции што се користени при изработувањето на надградбите скоро подеднакво задоволуваат, а како потврда на тоа е времетраењето на надградбите. Посебен акцент би ставиле на методот на нагризување, како едноставен и ефикасен вид ретенција, особено кај фрактурите од II кл., каде што се работи за витални заби, а со што може да се долови солиден естетски ефект.

Со згрижувањето на настанатиот дефект, кој за детето и неговите родители претставува големо психичко оптоварување, со одложувањето на дефинитивниот протетички третман за подоцнежна возраст, нашата цел со овие реставрации е наполно постигната.

Заклучок

Бидејќи фреквенцијата на фрактурите на фронталните заби и понатаму покажува пораст, резултатите од оваа анализа, како и резултатите на други автори, влеваат верба дека композитите сè уште, барем додека не се појави нешто ново на тој план, можат да послужат како изборно средство за привремено-трајните реставрации на фрактурираните заби во детската возраст, без какви и да било дилеми, нагласувајќи дека притоа е неопходно она наше *lege artis*.

KLINISCHE ERFORSCHUNGEN DER COMPOSITRESTAVRATION IN KINDERALTEN Zusammenfassung

Die Verfasser besprechen ihre Erfahrungen von der Verwendung der Composite „Concise“ bei den Zahnfrakturen der II. und III. Klasse. Diese Erfahrungen zeigen, dass die Dauer der Farbe, der Randabschluss und die Retention der restaurierten Zähne genügend, auch treten keine pulpaschädigenden Wirkung in Erscheinung.

Литература

1. Белоица Д.: Наша искуства у примени композита у дечјој и превентивној стоматологији, СГС, ванр. бр. 61, 1977.

2. Бајрактарова Б., Нечева Љ.: Осетливоста на пулпата при композитни реставрации, Макед. стом. преглед, 1-2, 23, 1978.
3. Ивановић В., и сораб.: Компаративна лабораториска испитивања микротврдоће композитних материјала различитог састава и структуре, СГС, 4, 239, 1981.
4. Нечева Љ., Мирчева М.: Примена композитних материјала у децјој стоматологији, Зборник радова савет. о композ. материјалима, 68, 1967.
5. Старчевиќ и сораб.: Зборник радова саветовања о композ. материјалима и тех. јеткања, 5, 27, 1976.