

<https://doi.org/10.36377/ET-0012>

Отдаленные результаты эстетико-функциональной реставрации зубов фронтальной группы у лиц молодого возраста с сохранным системным и стоматологическим здоровьем

О.С. Гилева , М.А. Сычева , Т.В. Либик , М.Ю. Килина

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, г. Пермь, Российская Федерация

✉ o.s.gileva@yandex.ru

Резюме

ЦЕЛЬ. На основе экспертных оценок и субъективных заключений пациента проанализировать стабильность результатов эстетико-функциональной реставрации зубов фронтальной группы у лиц молодого возраста с сохранным системным и стоматологическим здоровьем.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На основе экспертного анализа с использованием международной оценочной системы Ryge проанализирована сохранность качества 63 композитных реставраций фронтальных зубов, проведенных год назад у 54 пациентов в возрасте 19–27 лет с сохранным системным и стоматологическим здоровьем. Самооценка качества проведенного ранее реставрационного лечения зубов в зоне улыбки дополнена расчетом интегральных и пошкаловых показателей стоматологического индекса «Профиль влияния стоматологического здоровья» OHIP-14-aesthetic-RU.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Через 12 месяцев после проведенного восстановительного лечения большинство композитных реставраций соответствовали высоким эстетико-функциональным характеристикам по показателям качества сохранности восстановленной анатомической формы (соответственно 70,0–61,5%), текстуры и цвета поверхности (66,7–65,4%) и краевого прилегания (66,7–65,4%). Наибольшее число неприемлемых оценок качества реставрации III-IV классов получили по критериям «Краевое прилегание» (соответственно 6,7% и 15,4%) и «Качество поверхности» (6,7%). Абсолютное большинство (96,4%) пациентов удовлетворены качеством ранее выполненных реставрационных работ и сохранностью реставраций, что подтверждалось как профессиональными заключениями экспертов-стоматологов, так и показателями эстетически-ориентированного стоматологического индекса качества жизни OHIP-14-aesthetic RU (интегральный показатель составил $5,92 \pm 1,31$ балла), сопоставимыми со значениями индекса у здоровых молодых лиц с интактным зубным рядом.

ВЫВОДЫ. Использование современных светоотверждаемых композиционных материалов для лечения кариозных дефектов зубов фронтальной группы позволяет достичь высоких эстетико-функциональных результатов реставрации по данным ее комплексной (объективной/субъективной) оценки в отдаленные сроки наблюдения.

Ключевые слова: реставрации зубов, фронтальные зубы, композиты, молодой возраст, системное здоровье, качество жизни

Информация о статье: поступила – 26.01.2024, исправлена – 15.03.2024, принята – 19.03.2024

Конфликт интересов: Авторы сообщают об отсутствии конфликта интересов.

Благодарности: Финансирование и индивидуальные благодарности для декларирования отсутствуют.

Для цитирования: Гилева О.С., Сычева М.А., Либик Т.В., Килина М.Ю. Отдаленные результаты эстетико-функциональной реставрации зубов фронтальной группы у лиц молодого возраста с сохранным системным и стоматологическим здоровьем. *Эндодонтия Today*. 2024;22(1):25–30. <https://doi.org/10.36377/ET-0012>

Long-term results of aesthetic and functional restoration of frontal teeth in young people with preserved systemic and dental health

Olga S. Gileva , Mariya A. Sycheva , Tatyana V. Libik , Marina Yu. Kilina

E.A. Vagner Perm State Medical University, Perm, Russian Federation

✉ o.s.gileva@yandex.ru

Abstract

AIM. To analyze the stability of the results of aesthetic and functional restoration of frontal teeth in young people with preserved systemic and dental health based on expert assessments and subjective conclusions of the patient.

MATERIALS AND METHODS. The quality preservation of 63 composite restorations of frontal teeth performed a year ago in 54 patients aged 19–27 years with preserved systemic and dental health was analyzed by experts using the Ryge international assessment system. The calculation of integral and scale indicators of the dental index “Oral Health Impact Profile” OHIP-14-aesthetic-RU supplemented the self-assessment of the quality of previously performed dental restoration treatment in the smile area.

RESULTS. In 12 months after the restoration treatment most composite restorations corresponded to high aesthetic and functional characteristics in terms of the quality of preservation of the restored anatomical shape (respectively 70.0–61.5%), texture and color of the surface (66.7–65.4%) and edge fit (66.7–65.4%). The largest number of unacceptable assessments of the quality of restoration of III-IV classes were obtained according to the criteria of “Edge fit” (6.7% and 15.4%, respectively) and “Surface quality” (6.7%). The absolute majority (96.4%) of patients are satisfied with the quality of previously performed restoration and their preservation, which was confirmed by both professional opinions of dental experts and indicators of the aesthetically oriented dental quality of life index OHIP-14-aesthetic RU (the integral indicator was 5.92 ± 1.31 points), comparable with the index values in healthy young people with an intact dentition.

CONCLUSIONS. The use of modern light-curing composite materials for the treatment of carious defects of anterior teeth makes it possible to achieve high aesthetic and functional results of restoration according to its comprehensive (objective / subjective) assessment in the long-term follow-up.

Keywords: dental restorations, anterior teeth, composites, young age, systemic health, quality of life

Article info: received – 26.01.2024, revised – 15.03.2024, accepted – 19.03.2024

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgments: There are no funding and individual acknowledgments to declare.

For citation: Gileva O.S., Sycheva M.A., Libik T.V., Kilina M.Yu. Long-term results of aesthetic and functional restoration of frontal teeth in young people with preserved systemic and dental health. *Endodontics Today*. 2024;22(1):25–30. <https://doi.org/10.36377/ET-0012>

ВВЕДЕНИЕ

Эстетический результат восстановительного лечения зубов фронтальной группы (ЗФГ) – необходимый компонент структурно-функционального оптимума, достигаемого в процессе реставрации. Гармоничное восприятие отреставрированных зубов в зоне улыбки, в первую очередь, обеспечивают цвет, форма и рельеф поверхности пломбы, созвучные цвето-текстурным характеристикам рядом стоящих зубов, а также здоровое состояние окружающих тканей муко-пародонтального комплекса. Восстановление эстетики, структуры и функции реставрируемого зуба составляет важнейшую целевую установку для врача-стоматолога и ключевой мотивационный фактор для поддержания стоматологического и системного здоровья, психоэмоциональной стабильности, социального благополучия и качества жизни стоматологического пациента [1; 2]. Учитывая закономерности процессов биодеградации, изменения физико-механических свойств твердых тканей зуба (ТТЗ) и любого стоматологического материала в процессе длительного нахождения в среде полости рта, в общее понятие качества композитной реставрации зубов включается сохранность ее ключевых характеристик (анатомической формы, топологии и цвета поверхности, цветовой гармонии, краевого прилегания и др.) в отдаленные сроки после проведенного лечения [3–6]. Не случайно, по некоторым данным [7–9], подавляющее большинство (до 75%) композитных пломб через 12 месяцев теряют заданные характеристики, требуют принципиальной коррекции или замены – чаще в связи с утратой исходного цвета/блеска, потемнением, деформацией поверхности, нарушением краевого прилегания, деструкцией пломбировочного материала. К числу наиболее значимых факторов, снижающих качество и долговечность прямых эстетических реставраций, относят врачебные ошибки на этапах планирования и проведения восстановительного лечения, выбора материала, способа и инструментария для реставрации с учетом исходного состояния ТТЗ и десневого комплек-

са, а также субъективные характеристики пациента, отражающие его психоэмоциональную дисгармонию, низкую настроенность на поддержание достигнутых результатов лечения и сохранение стоматологического здоровья в целом [10]. В качестве возможных причин прогрессивного снижения качества реставрационного лечения рассматривается наличие у стоматологического пациента отдельных форм сочетанной системной (эндокринной, нейродегенеративной, гематологической, онкологической и др.) патологии и состаривание организма, через различные патогенетические механизмы потенцирующих действие перечисленных факторов риска.

Прогностически значимо, что качественная реставрация ЗФГ, проводимая у лиц молодого возраста, во многом снижает потребности в последующем, более травматичном для тканей зуба оперативно-восстановительном, хирургическом или ортопедическом лечении в зрелом возрасте, а также минимизирует роль стоматогенных факторов риска развития отдельных форм системной патологии и гармонизирует социальное функционирование человека.

Прогресс современного стоматологического материаловедения и всевозрастающие эстетические требования пациентов молодого возраста вносят определяющий вклад в развитие особого раздела консервативно-профилактической стоматологии – эстетико-функциональной реставрации зубов, в русле которого выполняются многочисленные научно-практические исследования [11–14]. Для их выполнения оказываются востребованными данные о качестве и стабильности результатов реставрационного лечения ЗФГ у соматически сохраненных пациентов молодого возраста, которые можно использовать в качестве ориентира при проведении сравнительных исследований. Учитывая сказанное, в работе поставлена цель – представить комплексную оценку отдаленных результатов композитной реставрации фронтальных зубов у лиц молодого возраста с сохраненным системным и стоматологическим здоровьем.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Формирование массива клинических наблюдений проводили методом стратифицированной рандомизации в течение полугодового набора пациентов поликлинического приема врачей терапевтов-стоматологов 1-го терапевтического отделения стоматологии и кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России. Критерии включения в исследование: наличие добровольного письменного информированного согласия, молодой возраст в диапазоне 18–34 лет, проведенное ранее (до 12 мес.) реставрационное лечение ЗФГ (прямая композитная реставрация), на момент обследования сохранное системное здоровье (ASA-I), отсутствие заболеваний пульпы, периодонта, слизистой оболочки рта и зубочелюстных аномалий, сохраненный зубной ряд, удовлетворительная гигиена полости рта. Состояние системного здоровья пациентов оценивали по заключениям участковых терапевтов, объективизируя его в критериях международной классификационной системы ASA (ASA Physical Status Classification System – for Dental Patients Care 2017 в модификации М. Fehrenbach и J. Weiner для пациентов стоматологического профиля).

Основную группу наблюдения составили 54 соматически сохраненных пациента молодого возраста (21 мужчина и 33 женщины в возрасте от 18 до 27 лет), которым ранее (10–12 мес. назад), согласно данным историй болезни стоматологического пациента, было проведено лечение неосложненного кариеса ЗФГ – осуществлены 62 прямые одномоментные композитные реставрации, преимущественно по поводу дефектов III–IV классов Блэка. Сроки и способ проведения восстановительного лечения зуба(ов), вид пломбировочного материала, используемого для эстетико-функциональной реставрации, анализировали по данным историй болезни стоматологического пациента. Оценку качества реставраций проводили в условиях стандартного поликлинического приема, при хорошем освещении, с использованием стоматологического зеркала и зонда, систем оптического увеличения (по показаниям), флоссов (для оценки сохранности контактных пунктов), аппарата флюоресцентной диагностики для выявления скрытого кариеса и нарушений краевого прилегания реставрации DIAGNOdent pen 2190 (KaVo Dental GmbH, Germany). Экспертизу качества композитной реставрации проводили коллегиально, на основе заключений 2-х экспертов (средний индекс компетентности $0,82 \pm 0,19$ балла) и субъективного заключения пациента. Клиническую оценку качества композитных реставраций ЗФГ проводили согласно международным оценочным критериям G. Ryge [15; 16], характеризующим цвето-текстурные характеристики реставраций и их соответствие окружающим твердым тканям зуба, анатомическую форму, краевую адаптацию и сохранность пломб. Соответственно этому выделяли 2 категории реставрации – удовлетворительные [показатели «Превосходно» Romeo (R) и «Приемлемо» Sierra (S)] и неудовлетворительные [показатели «Неприемлемо» Tango (T) и Victor (V)]. По показателям S, T и V

фиксировали коды для уточнения недостатков и дефектов пломб. Результаты критериального анализа позволяли выявить потребность в коррекции реставрации, ее замене и т.д. В процессе интерактивного общения с врачом-стоматологом пациентам предлагалось самостоятельно определить степень удовлетворенности результатами ранее проведенной эстетико-функциональной реставрации ЗФГ, отметив один из 3-х вариантов ответа на 7 профильных вопросов оригинальной шкалы соответственно следующим критериям: «отличная оценка реставрации» (18–21 балла), достаточный уровень удовлетворенности, «хорошая, но не идеальная оценка реставрации» (14–17 баллов), низкий уровень удовлетворенности отдаленным результатом реставрационного лечения (13 и ниже баллов) [17].

Стоматологическому пациенту предлагалось также заполнить анкету-опросник «Профиль влияния стоматологического здоровья OHIP-14-aesthetic-RU» (Гилева О.С. и соавт., РП ПГМУ № 2615 от 18.04.2013 г.), самостоятельно интерпретируя ощущение качества жизни после ранее проведенного эстетически-ориентированного реставрационного лечения зубов. Анализ данных анкет включал расчет интегрального показателя индекса и его пошкловых показателей (ФД, функциональный дискомфорт; ПД, психологический дискомфорт; ФН, функциональные нарушения; ПР, психологические расстройства; СД, социальная дезадаптация; У, ущерб) с их соотношением с региональным нормативным показателем индекса OHIP-14-aesthetic-RU (интегральный показатель $\Sigma_{OHIP-14} = 5,7 \pm 1,1$ балла), рассчитанным применительно к соматически сохраненным лицам молодого возраста, не имеющим объективных и субъективных признаков заболевания полости рта и челюстно-лицевой области.

Статистическая обработка данных производилась с вычислением критерия углового преобразования ф Фишера. В качестве непараметрических методов использовали критерий Манна-Уитни. Вычисляли М – среднее арифметическое и m – ошибку среднего арифметического. Результаты исследования считались статистически значимыми при вероятности безошибочного прогноза $p = 95\%$ и более ($p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ 58 историй болезни свидетельствовал, что для реставрационного лечения пациентов с дефектами ЗФГ были использованы современные фотокомпозиционные материалы: микрофильный гибридный композит Gradia Direct Anterior (GC, Япония) – 8; универсальный гибридный композит Megafill MH (MEGADENTA, Германия) – 12; наноуполненный универсальный композит Estelite ASTERIA (Tokuyama Dental, Япония) – 17; универсальный наногибридный композит Filtek 550 (3M) – 4; миниполненный композитный материал Призмафил и наногибридный композит Эстелюкс НК (Стомодент, Россия) – соответственно 9 и 8 реставраций.

Состояние стоматологического здоровья у пациентов на момент обследования, в целом, было хорошим, интенсивность кариеса составила $6,15 \pm 0,74$ при доминировании компоненты «П» ($4,96 \pm 0,33$); индекс

гигиены ОНI-S = $0,64 \pm 0,02$, гингивальный индекс GI = $0,68 \pm 0,04$. В подавляющем числе наблюдений (56; 96,6%) оцениваемые реставрации ЗФГ восполняли ранее имеющиеся кариозные дефекты по III (30; 51,7%) и IV (26; 44,8%) классам Блэка, 2 реставрации (3,4%) – дефекты V класса Блэка.

Анализ анатомической формы имеющихся реставраций ЗФГ (III кл.) объективизировал ее отличную сохранность (код R) в 70,0% (21), приемлемое состояние (код S) – у 26,7% (8) пломб, тогда как состояние только одной реставрации (3,33%) оценивалось по коду T как неудовлетворительное (без необходимости срочной замены). Наивысшая оценка по критерию «Анатомическая форма» (код R) поставлена 16 (61,5v%) реставрациям, восполняющих дефекты IV класса Блэка, оценка «приемлемо» (код S) – 10 (38,5%) пломбам. Сохранность анатомической формы пломбы при дефектах ЗФГ V класса оценивалась положительно, кодом R.

По критерию «Качество поверхности» реставрации дефектов III класса оценивались следующими кодами: R (превосходно) – 20 (66,7%), S (приемлемо) – 8 (26,7%), T (неприемлемо) – 2 (6,7%), причем чаще за счет изменения цвето-текстурных характеристик пломб, появления шероховатой, слегка пигментированной поверхности пломбы. Состояние поверхности реставраций ЗФГ при дефектах IV класса оценивали по кодам: R (превосходно) – в 17 (65,4%), S (приемлемо) – в 9 (34,6%) случаев; неприемлемых нарушений качества поверхности реставраций не выявляли. Цвето-текстурные характеристики 2-х реставраций по V классу оценивались кодами S (приемлемо), преимущественно за счет видимого изменения рельефа и цвета пломбы, диссонирующих с окружающей тканью зуба.

Оцениваемые по критерию «Краевое прилегание» реставрации по поводу дефектов III класса распределились следующим образом: код R (превосходно) – 20 (66,7%), код S (приемлемо удовлетворительное состояние) – 7 (23,3%), код T (неприемлемо, требует коррекции) – 2 (6,7%), код V (неприемлемо, требует замены в связи с развитием вторичного кариеса) – 1 (3,3%) пломба. Состояние краевой адаптации пломб, восполнивших 26 дефектов IV класса Блэка, оценивали по: коду S (превосходно) – у 17 (65,4%), коду S (приемлемо) – у 5 (19,2%) и коду T (неприемлемо, требует коррекции) – у 4 (15,4%) пломб. Краевое прилегание обеих реставраций при дефектах V класса оценивали кодом S (приемлемо).

Достоверных различий в частоте постановки соответствующих оценок в зависимости от вида реставрационного материала выявить не удалось. Следует отметить предельно низкое число (4,0%) расхождений первичных оценок, выставляемых реставрациям каждым экспертом, по каждому крите-

рию; все расхождения оценок были нивелированы в процессе 1-2-х кратных согласований экспертных позиций.

Субъективные заключения пациента отразились в значениях стоматологического индекса качества жизни ОНIP-14-aesthetic-RU, интегральный показатель которого составил $5,92 \pm 1,31$ (ОФ – $0,81 \pm 0,12$; ФД – $0,79 \pm 0,11$; ПД – $0,90 \pm 0,13$; ФР – $0,74 \pm 0,22$; ПР – $0,79 \pm 0,30$; СД – $0,71 \pm 0,46$; У – $0,68 \pm 0,09$) и достоверно ($p < 0,001$) не отличался от нормативных показателей у лиц молодого возраста с сохранным системным и стоматологическим здоровьем ($5,70 \pm 1,10$).

ОБСУЖДЕНИЕ

В течение года после проведенного восстановительного лечения ЗФГ у лиц молодого возраста с сохранным системным и стоматологическим здоровьем подавляющее большинство реставраций кариозных дефектов III–IV классам Блэка, проведенных с использованием современных гибридных фотокомпозитных материалов отечественного и зарубежного производства, соответствовали высоким эстетико-функциональным характеристикам по показателям качества сохранности восстановленной анатомической формы (соответственно 70,0–61,5%), текстуры и цвета поверхности (66,7–65,4%) и краевого прилегания (66,7–65,4%).

По прошествии года «эксплуатации» пломб в полости рта наибольшее число неприемлемых оценок качества (код T) получили реставрации III–IV классов по критериям «Краевое прилегание» (соответственно 6,7% и 15,4%) и «Качество поверхности» (6,7%). В подавляющем большинстве случаев профессиональные заключения эксперта-стоматолога совпадали с мнением пациентов, 96,4% которых были удовлетворены состоянием ранее проведенных реставраций. Абсолютное большинство (96,4%) пациентов по прошествии года после проведенного лечения ЗФГ остались удовлетворены качеством ранее выполненных реставрационных работ и сохранностью реставраций, что подтверждалось показателями эстетически-ориентированного стоматологического индекса качества жизни ОНIP-14-aesthetic RU (интегральный показатель $5,92 \pm 1,31$ балла, соответствующий нормативным значениям здоровых молодых лиц с интактным зубным рядом).

Вывод

Использование современных светоотверждаемых композиционных материалов для лечения кариозных дефектов зубов фронтальной группы позволяет достичь высоких эстетико-функциональных результатов реставрации по данным ее комплексной (объективной/субъективной) оценки в отдаленные сроки наблюдения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Халявина И.Н., Гилева О.С., Пленкина Ю.А., Либик Т.В., Муравьева М.А., Городилова Е.А. Возможности улучшения качества жизни больных гемофилией при эстетической реставрации зубов. *Стоматология*. 2012;91(2):26–28. Режим досту-

па: <https://www.mediasphera.ru/issues/stomatologiya/2012/2/030039-1735201229> (дата обращения: 22.01.2024).

Khaliavina I.N., Gileva O.S., Plenkina Iu.A., Libik T.V., Murav'eva M.A., Gorodilova E.A. Life quality improve-

- ment in hemophilia patients after esthetical teeth restoration. *Stomatologiya*. 2012;91(2):26–28. (In Russ.) Available at: <https://www.mediasphera.ru/issues/stomatologiya/2012/2/030039-1735201229> (accessed: 22.01.2024).
2. Михайловский С.Г., Ломиашвили Л.М., Гилева О.С., Иванова Л.А., Полякова Е.Е. Эффективность модульных технологий реконструктивной терапии зубов в критериях качества жизни стоматологического пациента. *Институт стоматологии*. 2018;(1):42–45. Режим доступа: <https://instom.spb.ru/catalog/article/11994/> (дата обращения: 22.01.2024). Mikhajlovskij S.G., Lomiashvili L.M., Gileva O.S., Ivanova L.A., Polyakova E.E. Effectiveness of modular technologies of reconstructive dentistry in terms of the quality of life of a dental patient. *Institut Stomatologii*. 2018;(1):42–45. (In Russ.) Available at: <https://instom.spb.ru/catalog/article/11994/> (accessed: 22.01.2024).
 3. Гилева О.С., Левицкая А.Д., Бекжанова О.Е., Либик Т.В., Килина М.Ю., Сычева М.А. Комплексный подход к изучению биodeградации композитных материалов для восстановления твердых тканей зубов. *Пермский медицинский журнал*. 2024;41(1):73–80. <https://doi.org/10.17816/pmj41173-80> Gileva O.S., Levitskaya A.D., Bekzhanova O.E., Libik T.V., Kilina M.Y., Sycheva M.A. Integrated approach to the study of biodegradation of composite materials for the restoration of hard dental tissues. *Perm Medical Journal*. 2024;41(1):73–80. (In Russ.) <https://doi.org/10.17816/pmj41173-80>
 4. Гилева О.С., Муравьева М.А., Свистков А.Л., Изюмов Р.И., Левицкая А.Д. Экспериментальное исследование поверхности эмали зуба при различных лечебно-профилактических воздействиях. *Вестник Пермского научного центра УрО РАН*. 2017;3:15–21. Режим доступа: <https://journal.perm-sc.ru/index.php/pscj/article/view/PSCJ2017n3p2> (дата обращения: 22.01.2024). Gileva O.S., Muraveva M.A., Svistkov A.L., Izyumov R.I., Levitskaya A.D. Experimental research of the enamel surface of a tooth after different kinds of treatment. *Perm Federal Research Centre Journal*. 2017;3:15–21. (In Russ.) Available at: <https://journal.perm-sc.ru/index.php/pscj/article/view/PSCJ2017n3p2> (accessed: 22.01.2024).
 5. Беляев А.Ю., Гилева О.С., Ерофеева Е.С., Муравьева М.А., Свистков А.Л. Модель изменения упругих свойств зубной эмали под действием различных факторов. *Вестник Пермского университета. Математика. Механика. Информатика*. 2011;(5):25–28. Belyaev A.Y., Gileva O.S., Erofeeva E.S., Muraveva M.A., Svistkov A.L. Model of changes in elastic properties of teeth enamel subjected by various factors. *Bulletin of Perm University. Mathematics. Mechanics. Computer Science*. 2011;(5):25–28. (In Russ.).
 6. Беляев А.Ю., Гилева О.С., Муравьева М.А., Свистков А.Л., Скачков А.П. Исследование механических свойств здоровой и поврежденной кариесом зубной эмали с помощью микроиндентирования. *Российский журнал биомеханики*. 2012;16(3):57–64. Belyaev A.Yu., Gileva O.S., Muravyova M.A., Svistkov A.L., Skachkov A.P. Research with microindentation of mechanical properties of healthy and damaged enamel. *Russian Journal of Biomechanics*. 2012;16(3):57–64. (In Russ.).
 7. Korkut B., Özcan M. Longevity of direct resin composite restorations in maxillary anterior crown fractures: A 4-year clinical evaluation. *Oper Dent*. 2022;47(2):138–148. <https://doi.org/10.2341/20-162-C>
 8. van de Sande F.H., Moraes R.R., Elias R.V., Montagner A.F., Rodolpho P.A., Demarco F.F., Cenci M.S. Is composite repair suitable for anterior restorations? A long-term practice-based clinical study. *Clin Oral Investig*. 2019;23(6):2795–2803. <https://doi.org/10.1007/s00784-018-2722-5>
 9. Demarco F.F., Collares K., Coelho-de-Souza F.H., Correa M.B., Cenci M.S., Moraes R.R., Opdam N.J. Anterior composite restorations: A systematic review on long-term survival and reasons for failure. *Dent Mater*. 2015;31(10):1214–1224. <https://doi.org/10.1016/j.dental.2015.07.005>
 10. Пленкина Ю.А., Гилева О.С., Халыгина И.Н., Либик Т.В., Кобус А.Б., Городилова Е.А. Инструментально-технологическое обеспечение лечения кариеса зубов у больных гемофилией. *Стоматология*. 2012;91(2):20–22. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/stomatologiya/2012/2/030039-1735201227> (дата обращения: 22.01.2024). Plenkina Iu.A., Gileva O.S., Khaliavina I.N., Libik T.V., Kobus A.B., Gorodilova E.A. Dental decay treatment in hemophilia patients. *Stomatologiya*. 2012;91(2):20–22. (In Russ.) Available at: <https://www.mediasphera.ru/issues/stomatologiya/2012/2/030039-1735201227> (accessed: 22.01.2024).
 11. Митронин А.В., Фадеева Д.Ю., Гринева Т.В., Чиликин В.Н. Обоснование выбора композиционного материала для реставрации зубов после эндодонтического лечения. *Эндодонтия Today*. 2019;17(1):46–49. <https://doi.org/10.33925/1683-2981-2019-17-1-46-49> Mitronin A.V., Fadeeva D.Yu., Grineva T.V., Chilikin V.N. Justification of the choice of composite material for the restoration of teeth after endodontic treatment. *Endodontics Today*. 2019;17(1):46–49. (In Russ.) <https://doi.org/10.33925/1683-2981-2019-17-1-46-49>
 12. Гушин А.А., Адамчик А.А. Способы улучшения физико-механических и химических свойств композитных пломбировочных материалов. *Медико-фармацевтический журнал Пульс*. 2020;22(2):36–41. <https://doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2020-22-2-36-41> Guschin A.A., Adamchik A.A. Methods for improving the physicomechanical and chemical properties of composite filling materials. *Medical & Pharmaceutical Journal Pulse*. 2020;22(2):36–41. (In Russ.) <https://doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2020-22-2-36-41>
 13. Кодзаева З.С., Туркина А.Ю., Дорошина В.Ю. Отдаленные результаты реставрации зубов композитными материалами светового отверждения: обзор литературы. *Стоматология*. 2019;98(3):117–122. <https://doi.org/10.17116/stomat201998031117> Kodzaeva Z.S., Turkina A.Yu., Doroshina V.Yu. The long-term results of teeth restoration with composite resin materials: a systematic literature review. *Stomatologiya*. 2019;98(3):117–122. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/stomat201998031117>
 14. Лобач О.И., Николенко В.Н., Лапина Н.В., Кочурова Е.В., Рисованная О.Н., Скориков В.Ю. Характер влияния эстетической составляющей стоматологического здоровья на качество жизни пациентов молодого возраста. *Казанский медицинский журнал*. 2019;100(3):416–421. <https://doi.org/10.17816/KMJ2019-416> Lobach O.I., Nikolenko V.N., Lapina N.V., Kochurova E.V., Risovannaya O.N., Skorikov V.Y. Impact of aesthetic component of dental health on the quality of life of young patients. *Kazan Medical Journal*. 2019;100(3):416–421. (In Russ.) <https://doi.org/10.17816/KMJ2019-416>

15. Schmalz G., Ryge G. Reprint of Criteria for the clinical evaluation of dental restorative materials. *Clin Oral Investig.* 2005;9(4):215–232. <https://doi.org/10.1007/s00784-005-0018-z>
16. Hickel R., Peschke A., Tyas M., Mjör I., Bayne S., Peters M. et al. FDI World Dental Federation: clinical criteria for the evaluation of direct and indirect restorations – update and clinical examples. *Clin Oral Investig.* 2010;14(4):349–366. <https://doi.org/10.1007/s00784-010-0432-8>
17. Гилева Е.С. Комплексный подход к оценке эстетики улыбки. *Пермский медицинский журнал.* 2007;24(3):99–102.
Gileva E.S. Complex approach to estimation of smile esthetics. *Perm Medical Journal.* 2007;24(3):99–102. (In Russ.)

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Гилева Ольга Сергеевна – д.м.н., профессор, Заслуженный сотрудник здравоохранения РФ, зав. кафедрой терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера». 614000, Российская Федерация, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26; <https://orcid.org/0000-0002-4289-6285>

Сычева Мария Андреевна – ассистент кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера». 614000, Российская Федерация, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26; <https://orcid.org/0009-0008-1735-8101>

Либик Татьяна Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера». 614000, Российская Федерация, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26; <https://orcid.org/0000-0002-9790-6700>

Килина Марина Юрьевна – ординатор кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера». 614000, Российская Федерация, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26; <https://orcid.org/0009-0006-8554-0779>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Olga S. Gileva – Dr Sci. (Med.), Professor, Honored Health Worker of Russian Federation, Head of the Department of Therapeutic and Preclinic Dentistry, E.A. Vagner Perm State Medical University, 26 Petropavlovskaya Str, Perm 614000, Russian Federation; <https://orcid.org/0000-0002-4289-6285>

Mariya A. Sycheva – Assistant of the Department of Therapeutic and Preclinic Dentistry, E.A. Vagner Perm State Medical University, 26 Petropavlovskaya Str, Perm 614000, Russian Federation; <https://orcid.org/0009-0008-1735-8101>

Tatyana V. Libik – Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Therapeutic and Preclinic Dentistry, E.A. Vagner Perm State Medical University, 26 Petropavlovskaya Str, Perm 614000, Russian Federation; <https://orcid.org/0000-0002-9790-6700>

Marina Yu. Kilina – Post-graduate Student of the Department of Therapeutic and Preclinic Dentistry, E.A. Vagner Perm State Medical University, 26 Petropavlovskaya Str, Perm 614000, Russian Federation; <https://orcid.org/0009-0006-8554-0779>

ВКЛАД АВТОРОВ

О.С. Гилева – существенный вклад в замысел и дизайн исследования; подготовка статьи и ее критический пересмотр в части значимого интеллектуального содержания; окончательное одобрение варианта статьи для опубликования.

М.А. Сычева – сбор данных или анализ и интерпретация данных.

Т.В. Либик – сбор данных или анализ и интерпретация данных; окончательное одобрение варианта статьи для опубликования.

М.Ю. Килина – сбор данных или анализ и интерпретация данных.

AUTHOR'S CONTRIBUTION

Olga S. Gileva – has made a substantial contribution to the concept of design of the article; drafted the article or revised it critically for important intellectual content; approved the version to be published.

Mariya A. Sycheva – the acquisition, analysis, or interpretation of data for the article.

Tatyana V. Libik – the acquisition, analysis, or interpretation of data for the article; approved the version to be published.

Marina Yu. Kilina – the acquisition, analysis, or interpretation of data for the article.