

Т. И. Захарко

ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ КОРНЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Т. Л. Шевела

Кафедра хирургической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** Для успешного обезболивания врач-стоматолог должен хорошо знать и четко себе представлять анатомию корней зубов. В данной работе описаны анатомические особенности строения корней премоляров и моляров на верхней челюсти и интерпретация данных конусно-лучевой компьютерной томографии.*

***Ключевые слова:** конусно-лучевая компьютерная томография, верхняя челюсть, анатомия корней.*

***Resume.** For successful anesthesia, a dentist should know well and clearly present the anatomy of the roots of the teeth. This work describes the anatomical features of the structure of the roots of premolars and molars on the upper jaw and the interpretation of the cone-ray computer tomography data.*

***Keywords:** cone-ray computer tomography, upper jaw, anatomy of roots.*

Актуальность. Победа над болью во время операции – давняя мечта человека. Болевые раздражения ведут к истощению коры головного мозга и способствуют не только неблагоприятному результату оперативного вмешательства, но и возможному возникновению и развитию различных заболеваний организма. Самый распространенный и эффективный способ уменьшить боль во время стоматологических процедур – местная анестезия. Особую актуальность проблема обезболивания приобретает при терапевтическом лечении зубов. Знание анатомических особенностей расположения корней зубов и их вариантов не только обеспечивает успешное применение местной анестезии в челюстно-лицевой области, но и делает понятным наблюдающиеся в клинике различные проявления этой анестезии [2].

Так как анестезия связана с высоким риском возникновения местных и общих осложнений, то, с целью предупреждения и минимизации ее негативных последствий, необходимо учитывать анатомию корней зубов до проведения анестезии.

Цель: исследовать анатомическое строение корней зубов на верхней челюсти на основании данных конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) и особенности проведения инфильтрационной анестезии при лечении зубов на верхней челюсти.

Задачи:

1. Проанализировать данные КЛКТ верхней челюсти.
2. Выявить особенности конфигурации корней жевательной группы зубов на верхней челюсти.
3. Разработать практические рекомендации проведения анестезии на верхней челюсти с учетом анатомического строения зубов.

Материал и методы. Исследования проводились на базе учреждения здравоохранения 14 Центральная районная поликлиника г. Минска и 12 городская клиническая стоматологическая поликлиника г. Минска. В исследовании использовались 50 компьютерных томограмм в коронарной проекции, принадлежавших пациентам в

возрасте от 25 до 55 лет. Изучено строение корневой системы 95 первых и 97 вторых постоянных премоляров и 80 первых и 96 вторых моляров верхней челюсти с помощью программы Planmeca Romexis Viewer.

Согласно классической анатомии, первые постоянные премоляры верхней челюсти обычно имеют два корня и два канала. Частота встречаемости варианта с одним корнем, по данным литературы, от 31,5% до 39,5% [3, 7].

Более чем в половине случаев второй премоляр верхней челюсти имеет один корень и один канал. Два корня обнаруживаются примерно в 40 % случаев и очень редко – три корня.

В большинстве случаев 1-й постоянный моляр верхней челюсти имеет три корня и четыре корневых канала. Так как оба щечных корня лежат в щечно-небной плоскости, то они часто наслаиваются друг на друга на рентгенограмме. Дополнительные трудности встречаются в связи с частым искривлением медиально-щечного корня в дистальном направлении в апикальной трети корня.

2-й моляр верхней челюсти – малая реплика первого моляра, однако корни чаще конвергируют. Превалирует форма с тремя корнями и каналами. Соединение корней констатируют у 45-55% [1, 3, 4, 5].

Результаты и их обсуждение. На основании полученных данных констатировали следующее: из 95 первых премоляров верхней челюсти 63 зуба (66 %) имели два отдельных корня, 31 зуб (32,9 %) - один корень, 3 корня наблюдалось в одном зубе (1,1 %) (рисунок 1).

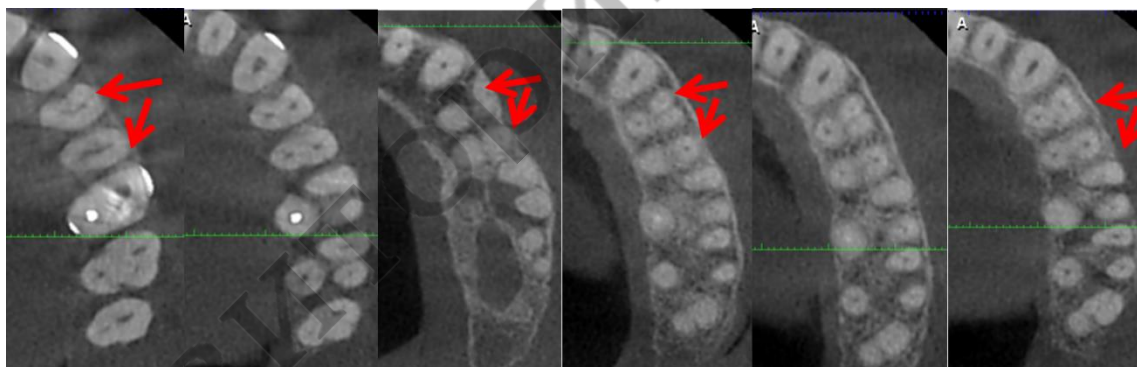


Рисунок 1 – 1-й премоляр с 3-мя корнями

Среди 97 вторых премоляров верхней челюсти два корня отмечалось в 17 % (16 зубов), один корень – в 83 % случаев (81 зуб), три корня у вторых премоляров не было обнаружено (таблица 1).

Таблица 1. Количество корней у премоляров верхней челюсти, %

Вариант строения корневой системы	1-й премоляр (n=95)	2-й премоляр (n=97)
1 корень	32,9%	83%
2 корня	66%	17%
3 корня	1,1%	0%

Из 80 первых верхних моляров 85 % (68 зубов) имеет три отдельных корня: два вестибулярных (щечно-мезиальный и щечно-дистальный) и один небный. В 10 %

(8 зубов) щечно-дистальный корень срастается с небным частично либо на всем протяжении. Слияние щечных корней отмечалось в 3,7 % случаев. Одиночный корень наблюдается в 1,3 % (рисунок 2). Среди 96 вторых верхних моляров преобладали зубы с тремя корнями (73,96 %). У 9 зубов (9,4 %) обнаружено срастание щечных корней, у 5 зубов (5,2 %) – небного и щечно-мезиального корней, у 3 (3,1 %) зубов – небного и щечно-дистального корней. Встречались зубы с одним корнем (7,3 %) (рисунок 2). В одном случае (1,04 %) щечно-мезиальный корень раздваивался с образованием четырехкорневого второго моляра верхней челюсти. В целом частота сращения корней первых моляров составила 1,25%, вторых моляров – 7,29% случаев (рисунок 3).

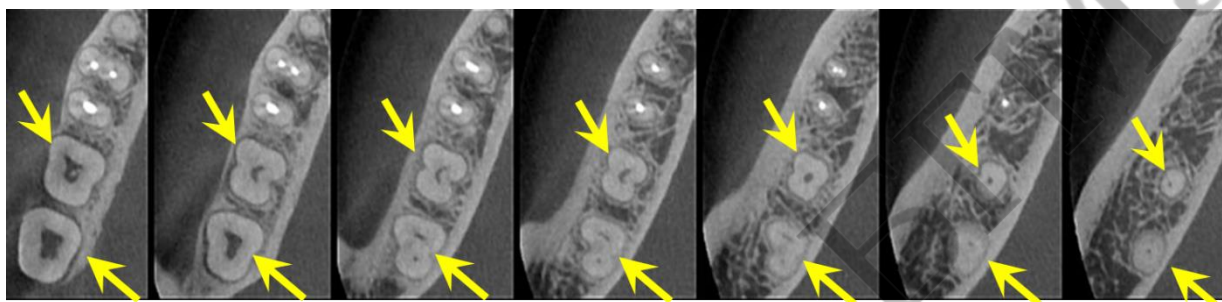


Рисунок 2 – 1-й и 2-й моляры имеют 1 корень

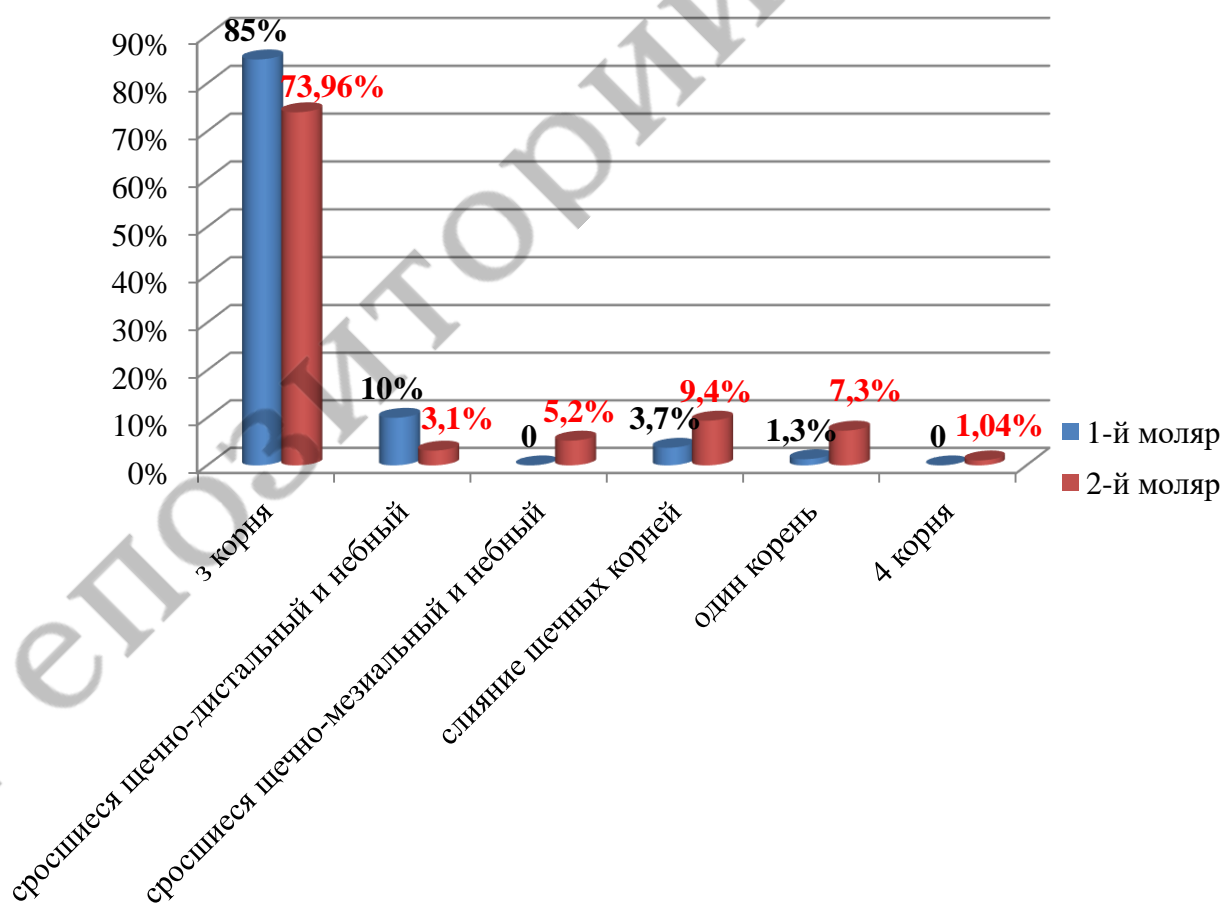


Рисунок 3 – Количество корней у моляров верхней челюсти

Выводы:

1 Частота встречаемости на верхней челюсти однокорневых первых премоляров составляет 40 % , однокорневых вторых премоляров 90% что позволяет проводить инфильтрационную анестезию при лечении данной группы зубов, только с вестибулярной стороны.

2 Частота сращения корней первых и вторых моляров верхней челюсти наблюдается лишь в 1,25 % и 7,29 % соответственно. В связи с полученными данными проведение инфильтрационной анестезии при лечении моляров на верхней челюсти только с вестибулярной стороны недостаточно эффективно, учитывая наличие небного корня.

Знание возможных анатомических вариаций корневой системы премоляров и моляров в значительной степени предопределяет успех лечения этих зубов. В связи с этим, при проведении местного обезболивания важно учитывать анатомическое строение зубов.

T. I. Zakharko

TACTICS OF LOCAL ANESTHESIA IN TREATMENT OF TEETH ON THE UPPER JAW WITH ANALYSIS OF THE PECULIARITIES OF ANATOMICAL STRUCTURE OF ROOT

Tutors: docent T. L. Shevela

*Department of Surgical Stomatology
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Алямовский В. В., Особенности анатомического строения моляров верхней челюсти со сросшимися корнями / В. В. Алямовский, О. А. Левенец, А. А. Левенец, С. А. Нарыкова // Эндодонтия «Today». – 2014. – №1. – С. 71–74.
2. Вайсблат, С.Н. Местное обезболивание при операциях на лице, челюстях и зубах Киев: ГМИ УССР; 1962. – 469 с.
3. Кузьмина, Д. А. Эндодонтическое лечение зубов: методология и технология / Д. А. Кузьмина, О. Л. Пихур, А. Е. Иванов. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 223 с.
4. Македонова, Ю. А. Клинико-рентгенологические особенности строения полости зуба и корневых каналов зубов верхней челюсти / Ю. А. Македонова, И. В. Фирсова, С. В. Поройский, Н. Н. Триголос, Е.Б. Марымова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №1.
5. Мельниченко, Ю. М. Вариантная морфология корневой системы постоянных моляров верхней челюсти / Ю. М. Мельниченко, С. Л. Кабак // Военная медицина. – 2013. – № 4. – С. 45–48.
6. Cleghorn, B. M. Root and Root Canal Morphology of the Human Permanent Maxillary First Molar: A Literature Review / B. M. Cleghorn, W. H. Christie, Cecilia C.S. Dong // JOE. — September 2006. – Volume 32. – № 9. – P. 813–821.
7. Hess, W. Formation of root-canal in human teeth // J. National Dental Assoc. – 1921. – № 8. – P. 704–734.