

Терещенко Е. Н., Терехова Н. В., Сквородкина П. М.
**ПРИЧИНЫ УДАЛЕНИЯ ДЕВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ В ОТДАЛЕННЫЕ
СРОКИ ЛЕЧЕНИЯ**

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Резюме. Во всем мире отмечается высокая распространенность осложненного кариеса, и несмотря на значительное количество научных исследований по совершенствованию методов диагностики и эндолечения, большой процент зубов подвергается удалению.

Ключевые слова: удаление зубов; эндодонтическое лечение.

Tereshchenko E. N., Terekhova N. V., Skovorodkina P. M.
**REASONS FOR REMOVAL OF DEVITAL TEETH IN LONG-TERM
TREATMENT**

Belarusian State Medical University, Minsk

Summary. Around the world, there is a high prevalence of complicated caries, and despite a significant amount of research to improve the methods of diagnosis and endotherapy, a large percentage of teeth are subjected to removal.

Keywords: tooth extraction; endodontic treatment.

По данным отчета МЗ РБ за 2018 год число удаленных зубов по республике составило более 1,5 млн.

Цель исследования. Определить частоту встречаемости различных причин удаления постоянных девитальных зубов в отдаленные сроки эндодонтического лечения на амбулаторном стоматологическом приеме в хирургическом кабинете.

Материалы и методы. На амбулаторном хирургическом приеме были исследованы 88 удаленных после эндодонтического лечения зубов у пациентов в возрасте от 26 до 82 лет. Исследование по сбору данных проводилось в течение двух месяцев в трех государственных стоматологических поликлиниках Минска совместно с врачами-хирургами-стоматологами.

Для сбора и анализа данных нами была разработана индивидуальная карта обследования, в которой регистрировались: анамнез эндолечения, материал и метод obturation корневых каналов, результат рентгенологического обследования, клиническая картина на момент удаления зуба, и визуально оценивалось состояние зуба. Исключением из исследования явились зубы, удаленные по ортодонтическим показаниям, молочные зубы, витальные третьи моляры, постоянные зубы с разрушенной коронковой частью зуба, не подлежащей дальнейшей реставрации, и зубы с патологией маргинального периодонта 3 степени подвижности.

Результаты и обсуждение. Фронтальные девитальные зубы в 6% случаев удалялись в первые 5 лет после проведенного эндодонтического лечения, а в одинаковом проценте случаев (4%) – в сроки от 5 до 10 и более лет. Жевательные девитальные зубы в большем проценте случаев (37%) удалялись

в сроки более 10 лет после эндодонтического лечения; в меньшем проценте случаев (29%) – в сроки менее 5 лет от лечения; наименьший процент случаев удаления девитальных жевательных зубов пришелся на период от 5 до 10 лет (21%). В результате анализа данных исследования нами было выделено шесть основных причин экстирпации девитальных зубов, которые были рассмотрены отдельно для фронтальной и жевательной групп. Причины удаления девитальных зубов в сроки менее 5 лет после эндодонтического лечения представлены в диаграмме. Причиной удаления зубов фронтальной группы явились патологические изменения в апикальной части зуба при полной и однородной obturation корневого канала по рентгенограмме. В жевательной группе причины удаления зубов распределились след. образом: 47% случаев – неполная или неоднородная obturation корневого канала; 18% – незавершенное лечение по причине неявки пациента на повторный прием *девитализирующая паста*; 12% – выведение материала за верхушку; 6% – гранулирующая ткань при качественной obturation; 6% – трещины и переломы корня, приводящие к удалению зуба. Во фронтальной группе причины удаления зубов распределились следующим образом: 13% случаев – неполная или неоднородная obturation корневого канала; 7% – выведение материала за верхушку. В жевательной группе причины удаления зубов распределились следующим образом: 40% случаев – неполная или неоднородная obturation корневого канала; 20% – выведение материала за верхушку; 13% – гранулирующая ткань при качественной obturation; 7% – трещины и переломы корня.

Во фронтальной группе причины удаления зубов распределились следующим образом: 5% случаев – неполная или неоднородная obturation корневого канала; 5% – использование резорцин-формалинового метода. В жевательной группе причины удаления зубов распределились следующим образом: 55% случаев – неполная или неоднородная obturation корневого канала; 20% – гранулирующая ткань при качественной obturation; 10% – использование резорцин-формалинового метода; 5% – выведение материала за верхушку.

Также нами была проанализирована частота встречаемости удаленных после эндодонтического лечения зубов в зависимости от используемого эндогерметика. Данные представлены на диаграмме. Для сроков удаления зубов в первые пять лет после эндодонтического лечения 17% случаев составили для сроков удаления от 5 до 10 лет – использование пасты (17%); для сроков удаления более 10 лет – также использование пасты (25%).

Заключение. Анализ данных нашего исследования показал, что в большем проценте случаев удалению подверглись зубы нижней челюсти, преимущественно первые моляры. Наибольший процент случаев удаления жевательных девитальных зубов пришелся на первые пять лет после лечения и в сроки более 10 лет после проведенного эндолечения. Основной причиной, независимо от отдаленности сроков лечения, явилась неполная и неоднородная

обтурация корневого канала (по рентгенологической картине). В меньшем количестве случаев для девитальных жевательных зубов причинами удаления явились осложнения, связанные с незавершенным пациентом лечением и выведением obtурирующего материала за верхушку; в сроки от 5 до 10 лет – выведение obtурирующего материала за верхушку и осложнений, вызванных изменениями в апикальной части корня при полной и однородной obtурации на рентгенограмме; в сроки более 10 лет – использование резорцин-формалинового метода.

Для зубов фронтальной группы наибольший процент случаев удаления девитальных зубов после эндодонтического лечения приходится на первые пять лет после по причине осложнений, вызванных изменениями в апикальной части корня при полной и однородной obtурации на рентгенограмме.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Здоровье* полости рта: Информационный бюллетень Всемирной Организации Здравоохранения №318, май 2012 г. [электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>. Дата доступа: 22.03.2018.
2. *Юдина, Н. А.* Современные стандарты лечения. Часть 2. Ирригация и obtурация корневых каналов / Н. А. Юдина // Современная стоматология. 2012. № 2. С. 12–18.
3. *Попова, И. И.* Клинико-рентгенологическая оценка этапов эндодонтического лечения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / И. И. Попова; МГМСУ. М., 2003. 25 с.
4. *Иллюстрированный справочник по эндодонтологии* / Р. Беер, М. А. Бауман, А. М. Киельбаса; пер. с нем.; Под ред. Е. А. Волкова. 2-е изд. М.: МЕДпресс информ, 2008. 240 с.
5. *Манак, Т. Н.* Современные возможности повторного эндодонтического лечения / Т. Н. Манак, О. С. Савостикова, М. И. Ермаркевич // Медицинские новости. 2017. № 10. С. 16–18.