

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ДАННЫМ КЛКТ

Юдина Н.А., Пиванкова Н.Н.

*УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
Минск, Беларусь
kafedraostom@mail.ru*

Оценка качества эндодонтического лечения проводится при помощи рентгенологического исследования через 6 месяцев или через год. Компьютерная томография с коническим лучом (КЛКТ) позволяет стоматологу получить трехмерное и более детальное изображение зуба и апикального периодонта.

***Цель исследования** – оценить качество ранее проведенного эндодонтического лечения по данным КЛКТ.*

***Объекты и методы.** Результаты КЛКТ 30 стоматологических пациентов (9 мужчин и 21 женщина в возрасте от 25 до 57 лет). Обследование проводилось на конусно-лучевом компьютерном томографе Planmeca ProMax 3D MID. 179 ранее пролеченных зубов были оценены с использованием панорамных, коронарных, сагиттальных и аксиальных изображений в программе Planmeca Romexis Viewer.*

***Полученные результаты.** Более половины ранее пролеченных зубов нуждаются в повторном вмешательстве. Моляры оказались наиболее сложными для эндодонтического лечения. На втором месте - премоляры. Резцы нуждались в повторном вмешательстве реже, чем другие зубы.*

***Заключение.** Несмотря на широкое внедрение и применение современных методик и технологий в стоматологии, уровень эндодонтического лечения по данным КЛКТ остается неудовлетворительным.*

***Ключевые слова:** конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ); диагностика; повторное эндодонтическое лечение*

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF ENDODONTIC TREATMENT ACCORDING TO CBCT

Yudina N.A., Pivankova N.N.

*Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education
Minsk, Belarus*

Evaluation of the quality of endodontic treatment is carried out by X-ray examination after 6 months or one year. The Cone-beam computed tomography (CBCT) allows the dentist to obtain a three-dimensional and more detailed image of the tooth and the apical periodontium.

***The aim of the study** – to evaluate the quality of previously performed endodontic treatment according to CBCT data.*

***Objects and methods.** CBCT results of 30 dental patients (9 men and 21 women aged 25 to 57 years). The examination was performed with cone-beam computed tomograph Planmeca ProMax 3D MID. Previously treated 179 teeth were*

evaluated using panoramic, coronary, sagittal and axial views in the Planmeca Romexis Viewer program.

Results. *More than half of the previously treated teeth need repeated intervention. The molars were the most difficult to perform endodontic treatment. In second place – premolars. Incisors needed repeated intervention less often than others teeth.*

Conclusion. *Despite the widespread introduction and application of modern techniques and technologies in dentistry, the level of endodontic treatment remains unsatisfactory.*

Key words: *cone-beam computed tomography (CBCT); diagnosis; endodontic retreatment*

Первичное эндодонтическое лечение во многих случаях терпит неудачу и перелечивание корневых каналов занимает значительную часть как общей, так и специализированной эндодонтической практики.

Выделяют три взаимосвязанные причины, приводящие к неудаче первичного эндодонтического лечения: микроорганизмы, сложная анатомия системы корневых каналов и технические ошибки. Технические ошибки обусловлены отсутствием рентгена, апекслокатора, недостаточным оснащением рабочего места, недостаточными теоретическими знаниями и мануальными навыками врача. Изолированно (без инфекционного агента) не могут приводить к неудаче. Способствуют сохранению микроорганизмов в системе каналов, являются косвенной причиной эндонеудач.

Оценить проведенное эндодонтическое лечение зуба без периапикальных изменений врач-стоматолог может с помощью рентгенологического исследования через год, с очагом деструкции в области апекса – через 6 месяцев.

Благодаря конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ), которая стала активно развиваться в 90-е годы прошлого столетия, появилась возможность получать трехмерное изображение зуба и более детально оценивать состояние периодонта. Известно, что КЛКТ позволяет обнаружить периапикальную радиолуценцию раньше, чем она станет визуализироваться на интраоральных рентгенограммах. Также КЛКТ более информативна в случаях обнаружения вертикальной фрактуры корня и объема распространения, локализации и источника резорбтивного процесса.

Цель исследования – оценить качество ранее проведенного эндодонтического лечения по данным КЛКТ.

Объекты и методы. Проведен анализ результатов КЛКТ 30 стоматологических пациентов при различных клинических ситуациях на этапах диагностики (9 мужчин и 21 женщина в возрасте от 25 до 57 лет). Во всех случаях рентгенологическое обследование проводилось исключительно по показаниям на конусно-лучевом компьютерном томографе Planmeca ProMax 3D MID, расположенном на базе УЗ «12-я городская клиническая стоматологическая поликлиника» города Минска.

Всего с помощью программы Planmeca Romexis Viewer с использованием панорамного, коронарного, сагиттального и аксиального видов проанализировано 835 постоянных зубов.

Результаты. Из 835 проанализированных зубов 179 (21,43%) оказались лечены ранее по поводу осложнённого кариеса: 75 моляров, 64 премоляра, 9 клыков и 31 резец.

Из 179 ранее леченных зубов (290 корней и 357 корневых каналов) 92 (51,39%) нуждались в повторном вмешательстве: 51 моляр (55,43%), 31 премоляр (33,69%), 3 клыка (3,26%) и 7 резцов (7,6%).

Из 357 корневых каналов 50 (14%) было пропущено; в 53 (14,84%) – определялась некачественная obturация (множественные поры в корневой пломбе или obturационный материал визуализировался только в устьевой трети); в 45 (12,6%) – obturационный материал, повторяющий контур корневого канала, заканчивался на уровне более 2 мм от рентгенологической верхушки.

В области верхушек 92 (из 290) корней определялось расширение периодонтальной щели более 2 мм; в области верхушек 66 корней – очаг деструкции костной ткани.

В области верхушек корней 32 моляров (из 51) определялись очаги деструкции костной ткани: в области 23 – диаметр очага менее 5 мм, в области 9 – более 5 мм. В области верхушек корней 16 (из 31) премоляров в 12 случаях диаметр очага не превышал 5 мм, в 4 – был более 5 мм. Из 3 клыков, нуждающихся в повторном вмешательстве, только в области одного был зафиксирован очаг менее 5 мм. Из 7 резцов, нуждающихся в повторном вмешательстве, очаги деструкции костной ткани менее 5 мм обнаружены в 4 зубах, более 5 мм – в одном зубе.

В 21 случае наблюдалось выведение obturационного материала за пределы корня (силер или гуттаперчевый штифт).

В 4-х случаях визуализировалась перфорация корня зуба.

Заключение. Несмотря на широкое внедрение и применение в стоматологии современных методик и технологий, в целом уровень эндодонтического лечения неудовлетворителен. Более половины ранее леченных зубов нуждаются в повторном вмешательстве.

Очевидно, что немаловажное значение для успеха или неудачи эндодонтического лечения имеет анатомия системы корневых каналов. Так, наиболее сложными для проведения эндодонтического лечения являются моляры – из 100% ранее леченных моляров в перелечивании нуждались 68%. В этой же группе зубов чаще встречались очаги деструкции костной ткани в области верхушек корней более 5 мм – 28,12% случаев.

На втором месте по необходимости повторного вмешательства находятся премоляры: 48,43% из 100%. В этой группе зубов чаще визуализировались очаги менее 5 мм – 75% случаев.

Клыки нуждались в перелечивании в 33,33%.

Реже других в повторном вмешательстве нуждались резцы – 22,58% зубов. Однако, эти зубы заняли лидирующую позицию по обнаружению в области их верхушек очагов деструкции костной ткани – 71,42%.

Список литературы

1. Манак, Т. Н. Алгоритм анализа снимков конусно-лучевой компьютерной томографии при проведении эндодонтического лечения / Т.Н. Манак, О.С. Савостикова, А.Н. Разоренов // *Стоматолог.* – 2015. – № 2. – С.69-74.
2. Ногина, А.Ю. Особенности применения метода конусно-лучевой компьютерной томографии в эндодонтической практике / А.Ю. Ногина // *Эндодонтия today.* – 2015. – №2. – С.50-54.
3. Чибисова, М.А. Методы рентгенологического обследования и современной лучевой диагностики, используемые в стоматологии / М.А. Чибисова, Н.М. Батюков // *Клиническая стоматология.* – 2020. – №3. – С.25-33.
4. Юдина, Н.А. Рентгенологическая диагностика в терапевтической стоматологии (лекция) / Н.А. Юдина, В.И. Азаренко, Н.Н. Пиванкова // *Медико-биологические проблемы жизнедеятельности.* – 2013. – №2(10). – С.24-36.