

Данилова Г.В., Макейчик Д.А.

ОЦЕНКА МОРФОЛОГИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ КЛКТ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мельниченко Ю.М.

Кафедра морфологии человека

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Успешное эндодонтическое лечение постоянных зубов у детей требует точного знания возрастной морфологии корневой системы, поскольку незавершённое формирование корней (открытая апикальная часть, широкий просвет каналов, тонкие стенки) повышает риск перфорации и недостаточной obturации. Первый верхний постоянный моляр, прорезывающийся в 6–7 лет, играет ключевую роль в становлении окклюзии. Базовая конфигурация предполагает три корня и три основных канала, однако клиническая практика подтверждает высокую частоту анатомических вариаций, среди которых доминирует добавочный канал медиально-щечного корня. Актуальность исследования обусловлена тремя ключевыми факторами: отсутствием региональных КЛКТ-данных по анатомии верхних первых моляров у детей, выраженной вариабельностью их корневой системы и риском ятрогенных осложнений при эндодонтическом лечении.

Цель: оценить морфологию канально-корневой системы первых верхних постоянных моляров у детей 8–13 лет по данным конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ).

Материалы и методы. Проанализированы данные КЛКТ 15 пациентов частной стоматологической клиники г. Минска в возрасте 8–13 лет. Всего изучено 30 первых верхних постоянных моляров (по одному зубу с каждой стороны). Реконструкция и анализ изображений проводились с использованием программного обеспечения Planmeca Romexis (5.3.5.80). Оценка количества корней и каналов выполнялась в аксиальной, коронарной и сагиттальной плоскостях. Конфигурацию корневых каналов классифицировали согласно Vertucci et al. (1984).

Результаты и их обсуждение. В медиально-щечном корне дополнительный канал выявлен в 30% случаев. Распределение конфигураций по Vertucci составило: тип I – 70%, тип II – 10%, тип V – 17%, прочие типы – 3%. Каналы в дистально-щечных и нёбных корнях во всех случаях соответствовали типу I. Статистически значимой зависимости частоты выявления второго канала от пола и возраста пациентов не обнаружено. У 100% исследованных зубов отмечены признаки незавершённого формирования корней, что не затруднило трёхмерную оценку морфологии каналов. Сравнение с зарубежными данными показывает, что у взрослых частота второго канала в медиально-щечном корне достигает 60–70%, тогда как в изученной возрастной группе она составляет 30%. В других исследованиях отмечается выраженная этническая вариабельность: у Jonker et al., 2024 (ЮАР) преобладает тип IV (54,5%), у Sharma M. et al., 2022 (Индия) – тип I (60%), у Mirza et al., 2022 (Саудовская Аравия) – тип II (52%), у Mufadhan и Madafa, 2023 (Йемен) – типы II (25%) и III (23,1%).

Выводы. Анатомия корневых каналов первых верхних постоянных моляров у детей 8–13 лет характеризуется выраженной вариабельностью, преимущественно за счёт медиально-щечного корня, в котором дополнительный канал встречается в 30% случаев. С использованием классификации Vertucci систематизированы обнаруженные варианты конфигурации каналов в этом корне: преобладают тип I (70%), тип V (17%) и тип II (10%). КЛКТ является методом выбора для трёхмерной визуализации корневых каналов, оценки их конфигурации и определения стадии развития корня перед эндодонтическим лечением. Полученные данные подчёркивают необходимость индивидуального подхода к планированию терапии первых верхних постоянных моляров у детей для минимизации осложнений при их эндодонтическом лечении.