

*Ахремчик Е.Г.*

## **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ DIAGNOSAT ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ MB2-КАНАЛА В ВЕРХНИХ МОЛЯРАХ ПО ДАННЫМ КЛКТ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Долин В.И.*

*Кафедра терапевтической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Выявление второго мезиально-щечного канала (MB2) в верхних молярах остается важной задачей эндодонтии, поскольку пропуск этого канала может снижать эффективность лечения. Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) расширяет возможности визуализации корневой анатомии, а применение систем искусственного интеллекта, включая Diagnocat, способно обеспечивает более обоснованные диагностические решения и скорость анализа результатов интерпретации КЛКТ.

**Цель:** оценить возможности системы Diagnocat при выявлении MB2-канала в верхних молярах по данным КЛКТ.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование 30 анонимизированных КЛКТ пациентов в возрасте от 18 до 44. Проанализировано 109 верхних моляров (1.6, 1.7, 2.6, 2.7). Для каждого зуба фиксировали наличие или отсутствие MB2-канала по экспертной оценке врача стоматологического профиля и по результатам Diagnocat. Просмотр и анализ КЛКТ осуществляли в программе Planmeca Romexis Viewer. Для сопоставления с экспертной оценкой использовали автоматизированный анализ КЛКТ с применением системы Diagnocat. Рассчитаны показатели совпадения, чувствительности, специфичности и коэффициент Коэна (κ).

**Результаты и их обсуждение.** По экспертной оценке MB2-канал выявлен в 81 из 109 зубов (74,3%), по данным Diagnocat при пороге  $\geq 50\%$  - в 83 случаях (76,1%). Совпадение экспертной и автоматизированной оценки составило 90,8% (99/109). Чувствительность Diagnocat составила 95,1%, специфичность - 78,6%, коэффициент Коэна (κ) - 0,75, что соответствует хорошему согласию. MB2 чаще выявлялся в первых верхних молярах (92,2% по эксперту), чем во вторых (58,6%), что согласуется с литературными данными.

**Выводы.** Автоматизированный анализ с использованием Diagnocat показал высокую степень согласия с экспертной интерпретацией при выявлении MB2-канала и может применяться как вспомогательный инструмент при анализе КЛКТ в эндодонтической практике. В то же время результаты автоматизированной оценки должны рассматриваться только в комплексе с клиническими и рентгенологическими данными, поскольку окончательное решение принимает врач. Обязательная клиническая верификация позволяет снизить риск как пропуска MB2-канала, так и ложноположительной интерпретации.