

**ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ
ПО ОРТОПАНТОМОГРАММАМ В РЕТРОСПЕКТИВЕ**

Манак Т. Н., Наварич Т. А., Палий Л. И.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра общей стоматологии, г. Минск, Беларусь*

Введение. Критериями оценки качества пломбирования корневых каналов в большинстве исследований, являются такие факторы как плотность, конусность и уровень их пломбировки [3]. Частота встречаемости

апикального периодонтита по данным многих исследований статистически выше у зубов с неполной obturацией корневого канала, по сравнению с теми ситуациями, где была достаточная obturация корневого канала [1]. Традиционно, для оценки результатов эндодонтического лечения (ЭЛ) используются рентгенограммы, так как считается доказанным, что очаги разрежения с разницей в плотности костной ткани в 0,5% у верхушек зубов имеют рентгенологическое отображение. Хотя точность ортопантомограммы (ОПТГ) как метода оценки периапикальной патологии спорна из-за неравномерного увеличения и недостаточной информативности периапикального статуса фронтальной группы зубов [2]. Однако ОПТГ приняты чувствительным методом в диагностике патологий периодонта, позволяющим оценивать все зубы пациента на одной рентгенограмме и обладающей сравнительно низкой дозой рентген-нагрузки [4].

Цель исследования – рентгенологическая оценка качества эндодонтического лечения апикального статуса зубов на основе ортопантомограмм в ретроспективе.

Объекты и методы. ОПТГ пациентов в возрасте от 18 до 65 лет, выполнены в ГУ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника» в период с января по июль в 2010 и 2015 годов общим числом 585 (253 в 2010 году, 332 в 2015 году). С помощью рентгенологического контроля проведена периапикальная оценка 5702 зубов в 2010 году и 8040 зубов в 2015 году, размер очага измерялся компьютерной линейкой. Критерии сравнения результатов ЭЛ представлены в таблице 1.

Таблица 1

Критерии сравнения эндодонтического лечения

| Показатели сравнения | 2010 год | 2015 год |
|---|-------------------------|-------------------------|
| Доля утеранных зубов | 24,22% [23,13–25,35] | 22,8% [21,90–23,73] |
| Доля зубов с проведенным ЭЛ | 23,01% [21,94–24,12] | 23,42% [22,51–24,36] |
| Доля зубов с ошибками и осложнениями от ЭЛ-зубов | 51,37% [48,67–54,07] | 48,96% [46,71–51,22] |
| Доля зубов с деструкцией от всех эндодонтически леченых зубов | 35,52% [32,98–38,15] | 27,56% [25,59–29,62] |

Сравнивая имеющиеся данные в целом отмечается отсутствие положительных тенденций, так, число утеранных зубов в 2015 году составило 1833 зуба, 22,8% [21,90–23,73] (расчет производился без учета третьих моляров), что в среднем составляет 5,5 зуба на пациента, в 2010 году абсолютное число потерянных зубов – 1381,24,22% [23,13–25,35], (таблица 1). Увеличилась доля пациентов и соответственно зубов с проведенным эндодонтическим лечением: по результатам исследования 2015 года

выявлено 295 пациентов 88,86% [85,02–91,81], что составляет 1883 зуба 23,42% [22,51–24,36] в 2010 году – 221 пациент, 87,35% [82,69–90,89], зубов – 23,01% [21,94–24,12]. (Различия статистически не значимы (по критерию $\chi^2 p > 0,05$). Удельный вес пациентов с наличием деструкции периапикальных тканей в 2015 году снизился, как по сравнению с показателями 2010 года, так: в 2015 году – 71,99% [66,93–76,55], в 2010 – 75,49% [69,83–80,38]. Соответственно, и доля зубов с деструкцией от общего числа эндодонтически леченых зубов снизилась как по отношению к 2010 году, так и 2005 году: в 2015 году показатель составил 27,56% [25,59–29,62], в 2010 – 35,52% [32,98–38,15]. Различия между группами статистически значимы (по критерию $\chi^2 p < 0,05$), (таблица 2). Изменения в структуре удельного веса очагов деструкций различных размеров представлены в таблице 2.

Таблица 2

Распределение деструкций костных тканей по размеру поражения

| Размер очага деструкции | 2010 год | 2015 год |
|-------------------------|----------------------|----------------------|
| До 2 мм | 47,21% [42,72–51,75] | 46,93% [42,13–52,78] |
| 3–5 мм | 40,99% [36,62–45,51] | 45,70% [40,92–50,56] |
| 5–10 мм | 11,16% [8,61–14,34] | 6,88% [4,8–9,76] |
| Более 10 мм | 0,64% [0,22–1,87] | 0,49% [0,13–1,77] |
| Σ | 100% | 100% |

Наибольший удельный вес приходился на зубы с деструкцией размером до 2 мм, как в 2015 году, так и в 2010 году (46,93% [42,13–52,78] наблюдений и 47,21% [42,72–51,75] соответственно) и в группе от 3 до 5 мм – 45,7% [40,92–50,56] по данным 2015 года и 40,99% [36,62–45,51] по данным исследования 2010 года. Реже отмечалась деструкция от 5 до 10 мм (6,88% [4,8–9,76] и 11,16% [8,61–14,34] в 2015 году, 2010 году, соответственно). Встречались единичные деструкции размером более 10 мм, что составило 0,49% [0,13–1,77] в 2015 году и 0,64% [0,22–1,87] в 2010 году (таблица 2).

Заключение. Внедрение новых материалов и методов в ЭЛ ведут к тенденции улучшения некоторых показателей, однако распространенность ошибок эндодонтического лечения и в связи с этим распространенность апикального периодонтита остается на высоком уровне и требует дальнейшего совершенствования методов и подходов по проведению адекватного эндодонтического лечения.

Литература.

1. Манак, Т. Н. Качество механической обработки корневой системы зубов разными методами / Т. Н. Манак // Стоматологический журн. – 2014. – № 2. – С. 146–151.

2. Kayahan, M. B. Periapical health related to the type of coronal restorations and quality of root canal fillings in a Turkish subpopulation/ M. B. Kayahan, O. Malkondu, C. Canpolat // Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology. – 2008. – № 1. – P. 58–62.
3. Skupien, J. A practice-based study on the survival of restored endodontically treated teeth/ J. Skupien// J. Endod. – 2013. – Vol. 39, № 11. – P. 1335–1375.
4. Tavares, P. B. Prevalence of apical periodontitis in root canal-treated teeth from an urban French population: influence of the quality of root canal fillings and coronal restorations / P. B. Tavares, E. Bonte, T. Boukpepsi // J. Endod. – 2009. – № 6. – P. 810–812.