

**ВЛИЯНИЕ СТЕПЕНИ ИСКРИВЛЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА  
НА КАЧЕСТВО ПРЕДПАРАЦИОННОЙ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ  
ПОДГОТОВКИ «ПРИЧИННЫХ» ЗУБОВ**

Шотт Е. В., Походенько-Чудакова И. О.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
кафедра хирургической стоматологии

Введение. Проведение операции сохраняющей зуб позволяет избежать последующего дорогостоящего, большего по объему и часто длительного лечения. Результаты этих вмешательств определяет не только хирургическая техника, но и успешность эндодонтического лечения «причинных» зубов, что

напрямую зависит от анатомо-топографических особенностей строения их корневых каналов зубов [3]. Данные проведенных исследований свидетельствуют о низком уровне качества эндодонтического лечения [2]. Нередко причиной таких осложнений могут явиться ошибки и погрешности при лучевой диагностике. Результаты исследования свидетельствуют, что на внутриротовых рентгенограммах и ортопантограммах необъективно отображается строение корней всех групп зубов [1, 5]. В настоящее время достоверной методикой оценки строения корней всех групп зубов и пространственного расположения корневых каналов является КЛКТ в аксиальной проекции, дополняемая реформатированными косыми проекциями [4].

Цель работы – провести анализ анатомо-топографического строения первых и вторых моляров верхней челюсти и определить влияние степени искривления корневого канала зуба на качество предоперационной эндодонтической подготовки «причинных» зубов.

Объекты и методы. Исследование анатомо-топографического строения корней первых и вторых моляров верхней челюсти справа и слева осуществляли по архивным снимкам пациентов, выполненных на конусно-лучевом компьютерном томографе Galileos в программе Galaxis.

Исследование анатомо-топографического строения корневых каналов было осуществлено на 120 зубах, из которых 60 первых моляров слева и справа и 60 вторых моляров слева и справа. Учитывали число и морфологию корней, число и конфигурацию корневых каналов, число трансверзальных анастомозов и дополнительных каналов.

При анализе результатов проведенного эндодонтического лечения учитывали угол искривления корня, качество проведенного эндодонтического лечения и наличие очагов хронической одонтогенной инфекции в периапикальной области.

При определении степени изгиба корневых каналов за основу взяли метод S. Schneider (1971). Используя функцию определения угла в программе

Galaxis измеряли угол, образуемый двумя прямыми линиями, первая из которых начиналась от устья канала и доходила до наружной границы канала в месте начала изгиба, а вторая соединяла место пересечения с апикальным отверстием.

По степени искривления корней все исследуемые корни разделили на 3 группы: 1 группа – угол наклона корня до 140 градусов, 2 группа – от 140 до 170 градусов, 3 группа – более 170 градусов. С этой целью исследовали анатомио-топографическое строение 90 корней зубов, по 30 из каждой группы.

Результаты. По данным конусно-лучевой компьютерной томографии первые моляры верхней челюсти в 57 наблюдений (95%) имели 3 корня: небный, щечно-мезиальный, щечно-дистальный. В 3 наблюдениях (5%) наблюдений выявлены сращение небного корня с щечно-дистальным. Дополнительные каналы выявлены в 47 наблюдениях (78,3%).

Вторые моляры в 42 наблюдениях (70%) имели 3 корня, 2 корня выявлены в 17 наблюдениях (28,3%), в 1 наблюдении выявлен 1 корень (1,7%). Срастание щечных корней выявлено в 14 наблюдениях (23,3%), небного и щечно-медиального в 3 наблюдениях (5%). Дополнительные каналы выявлены в 42 наблюдениях (70%).

Разветвление корневых каналов первых моляров выявлено в 8 наблюдениях (13,3%), вторых моляров – в 11 наблюдениях (18,3%).

При анализе искривления корней в 1 группе выявили 26 фактов (86%) неудовлетворительного эндодонтического лечения и наличия осложнений в виде очагов хронической одонтогенной инфекции в периапикальной области. Во 2 группе выявлено 19 (63%) аналогичных наблюдений, в 3 группе – 12 (40%).

#### Заключение:

Результаты исследования свидетельствуют о вариабельности строения корневых каналов верхних первых и вторых моляров и доказывают взаимосвязь степени искривления корней с качеством эндодонтического лечения и вероятностью развития осложнений, что необходимо учитывать при

определении показаний к операциям направленным на сохранение «причинного» зуба.

#### Литература:

1. Аржанцев, А. П. Рентгенологическое отображение корневых каналов зубов при использовании различных методик исследования / А. П. Аржанцев, З. Р. Ахмедова, С. А. Перфильев [Электронный ресурс] // Русский электронный журнал лучевой диагностики. – 2012. – Т. 2, № 2. – С. 20–26.
2. Клинико-рентгенологическая оценка качества эндодонтического лечения / А. Ж. Петрикас [и др.] // Стоматология. – 2013. – № 2. – С. 17–18.
3. Мозговая, Л. А. Оптимизация методов лечения хронических форм апикального периодонтита / Л. А. Мозговая, Е. Ю. Косолапова, И. И. Задорина // Стоматология. – 2012. – № 5. – С. 14–18.
4. Наумович, С. С. Конусно-лучевая компьютерная томография: современные возможности и перспективы применения в стоматологии / С. С. Наумович, С. А. Наумович // Современная стоматология. – 2012. – № 2. – С. 31–37.
5. Periapical and endodontic status scale based on periapical bone lesions and endodontic treatment quality evaluation using cone-beam computed tomography / T. Venskutonis [et al.] // J. Endod. – 2015. – Vol. 41, № 2. – P. 190–196.