

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ
ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ДАННЫМ
ОРТОПАНТОМОГРАФИИ ЗА 2013-2016 ГОДЫ**

Минина А.Н.

Кафедра стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии
УО "Витебский государственный медицинский университет" г. Витебск

Актуальность. Ежедневный труд врача-стоматолога - эндодонтическое лечение пульпитов и периодонтитов.

Рентгенологическое исследование позволяет визуализировать не только внутрикостные поражения, но и насколько однородно располагается пломбировочный материал в канале, определить его выход за пределы верхушки корня, расположение штифтов и вкладок, выявить инородные тела в канале и за его пределами, а также зоны перфорации. Метод ортопантомографии дает врачу большой объем информации о всей зубочелюстной системе при низкой лучевой нагрузке.

Статистические данные второй половины XX в. и начала XXI в. Свидетельствуют о том, что уровень некачественного эндодонтического лечения составляет в среднем 50-60%, причем у начинающих молодых специалистов он варьирует в интервале 80-90%, а опытных 30-40%. Число неудовлетворительно запломбированных каналов доходит до 30-35% у однокорневых зубов и 70-75% - многокорневых зубов.

Цели:

- Провести оценку результатов эндодонтического лечения по данным ортопантомографии за 2013-2016 годы на базе стоматологической поликлиники «стоматологический факультет» (Фрунзе 26, корпус 4).
- Установить причины некачественного эндодонтического лечения в рамках представленных ортопантомограмм.
- Провести сравнительный анализ некачественного эндодонтического лечения с вышеуказанными статистическими данными.

Материалы и методы:

Исследование проводилось на базе стоматологической поликлиники «стоматологический факультет» (Фрунзе 26, корпус 4), где работает рентгенологический кабинет, который в 2012 году был оснащен ортопантомографом ORTHOPHOS XG3 (фирмы SIRONA).

Было изучено 320 ортопантомограмм (ОПГ) за период с 2013 по 2016 годы.

Статистическая обработка проводилась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение:

Из представленных 320 ортопантомограмм на 297 из них были установлены факты эндодонтического лечения зубов, что составляет 93%.

Общее количество эндодонтически леченных зубов составило 936. Из них качественно леченных -383 зуба (41 %), с неудовлетворительным результатом - 553 зуба (59%).

Среди последних процент однокорневых зубов составлял 46, многокорневых – 54.

Исход эндодонтического лечения определяется не только анатомическими особенностями строения системы зубных каналов, но во многом зависит от уровня квалификации врача, современных технологий и материального оснащения рабочего места, достаточного количества времени (вместо 20 минут), необходимого для полноценной механической, химической и медикаментозной обработки каналов и его полной obturation.

При исследовании ортопантомограмм мы сделали упор на выявлении ятрогенных повреждений при лечении корневых каналов.

Ятрогенные повреждения:

- Недопломбирование корневых каналов и непломбирование одного и юолее каналов – 79,5%
- Выведение пломбировочного материала и штифтов за верхушку корня -10%
- Наличие эндодонтического инструмента в канале -1 %
- Перфорации бифуркации и корня зуба -2%
- Недостаточная obturation каналов - 7%
- Трещины и переломы корня при установке анкеров- 0,5%

Выводы:

1. Сравнительный анализ статистических данных неудовлетворительного эндодонтического лечения второй половины XX в. и

начала XXI в. И полученных нами данных (60% против 59%) не претерпел значительных изменений, т.е. оценка эффективности – неудовлетворительная.

2. Совершенно очевидно, что давно назрела необходимость в коренном организационном реформировании и новых подходах в развитии эндодонтии на государственном уровне, а именно:

- разработать показания и противопоказания к эндодонтическому лечению (как это имеет место в отношении удаления зубов), что даст значительный экономический эффект (финансовые, материальные и временные затраты системы стоматологической помощи и пациентов)
- выделить штатную должность врача-эндодонтолога, назначая на нее опытных и квалифицированных специалистов, объяснив им постоянное повышение уровня профессиональной подготовки
- увеличение и расчет временных нормативов для эндодонтического лечения
- техническое оснащение современным оборудованием, аппаратами, инструментарием и стоматологическими материалами
- своевременное внедрение новых технологий
- обязательный рентгенконтроль на всех этапах эндодонтического лечения
- усиление ответственности врача за некачественное оказание помощи
- мотивация врача (материальное стимулирование за успешные результаты работы)

Литература:

1. Рентген диагностика заболеваний челюстно-лицевой области// Руководство для врачей под редакцией Д.М.Н. Н.А.Рабухиной // М., Медицина, 1991.- С.3-347.
2. Ю.М. Максимовский. Эндодонтия и сохранение функции зуба// Новое в стоматологии.- 2001.-№6.-С. 3-7.

3. Н.А. Рабухина, Л.А. Григорьянц. Роль рентгенологического исследования при эндодонтическом и хирургическом лечении зубов// Новое в стоматологии. – 2001.-№6.-С. 39-41.

4. Л.А. Денисов, Е.Е. Ковецкая. Обоснование повторного эндодонтического лечения // Стоматолог.-2013.-№1.-С.88-93.