

А. И. Дроздова
АНАТОМИЯ СИСТЕМЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРЕМОЛЯРОВ
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Научный руководитель: ассист. А.С. Рутковская

Кафедра 1-ой терапевтической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В ходе работы была исследована коневая системы первых и вторых премоляров нижней челюсти, на основании 156 конусно-лучевых компьютерных томограмм. Были определены типы корневых каналов и частота их встречаемости для первых и вторых премоляров нижней челюсти. Так же была проведена оценка качества эндодонтического лечения в премолярах нижней челюсти с двумя корневыми каналам.

Ключевые слова: КЛКТ, корневые каналы, премоляры, эндодонтия.

Resume. In the course of the work, the first system of the first and second premolars of the lower jaw was examined, based on 156 cone-ray computer tomograms. The types of root canals and frequency of their occurrence for the first and second premolars of the mandible were determined. The quality of endodontic treatment in premolars of the lower jaw with two root canals was also evaluated.

Keywords: CBCT, root canals, premolars, endodontium.

Актуальность. В современной практике врача-стоматолога вопросы эндодонтического лечения занимают значительное положение. Знание анатомии корневых каналов составляет большую часть успеха эндодонтического лечения. Зачастую врачи-стоматологи полагаются на среднее значение признака, не учитывая всевозможные и редко встречающиеся вариации строения системы корневых каналов. В литературе авторы указывают различные данные о количестве корневых каналов у премоляров нижней челюсти. По данным J. Ingle (1994), в первом нижнем премоляре 1 канал встречается в 73,5%, 2 канала в 26%, 3 канала в 0,5% [1]. Во втором премоляре нижней челюсти 1 канал встречается в 85,5%, 2 канала в 13%, 3 канала в 0,5% [2]. По данным Frank J. Vertucci, в первом нижнем премоляре 1 канал встречается у 74% пациентов, 2 канала у 25,5%, 3 канала у 0,5%. Во втором премоляре нижней челюсти 1 канал встречается у 97,5% пациентов, 2 канала у 2,5% [3]. По данным Leif Tronstad, в первом нижнем премоляре 1 канал встречается в 94%, 2 канала в 6%. Во втором премоляре нижней челюсти 1 канал в 89%, 2 канала в 10%, 3 канала в 1% [4].

Цель: изучить анатомию системы корневых каналов премоляров нижней челюсти.

Задачи:

1. Изучить количественную вариацию корневых каналов в изучаемых премолярах нижней челюсти.
2. Определить типы корневых каналов изучаемых премоляров нижней челюсти по Vertucci.
3. Исследовать качество эндодонтического лечения в нижних премолярах с двумя и более корневыми каналами

Материалы и методы. Исследование проводилось в рентгенологическом кабинете на базе ГУ РКСП. Для определения анатомического строения корневых каналов премоляров нижней челюсти использовались данные 156 конусно-лучевых компьютерных томографий [5]. Всего исследовано 305 нижних первых премоляров из них 152 левых, 153 правых и 282 нижних вторых премоляров из них 142 левых, 140 правых.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования выявлено, что в 305 первых премолярах нижней челюсти 1 канал встречается в 82,95%. В правых – 84,87%. В левых – 80,92%. В 282 вторых премолярах нижней челюсти 1 канал встречается в 96,81%. В правых – 97,14%. В левых – 96,48% (рис. 1).

Тип 1 по Vertucci в первых нижних премолярах встречается в 74,75%. В правых – 75,16%. В левых – 74,34%. Тип 1 по Vertucci во вторых нижних премолярах встречается в 93,62%. В правых – 93,57%. В левых – 93,66% (рис. 2).

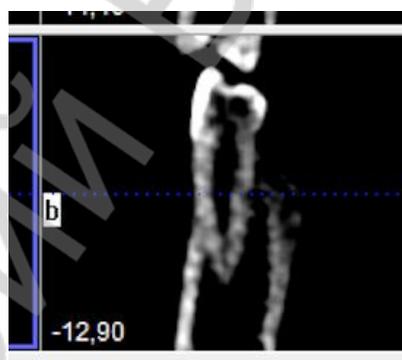
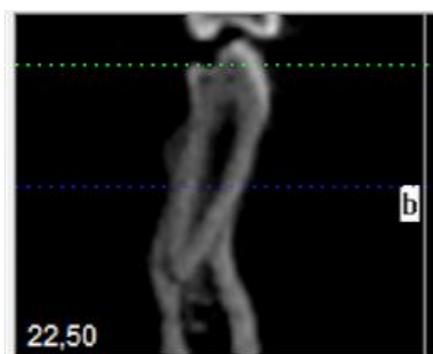


Рисунок 1 – Трансверсальный срез 3.4 зуба. 1 тип строения корневого канала по Vertucci.

Рисунок 2 – Трансверсальный срез 4.4 зуба. 1 тип строения корневого канала по Vertucci.

В 305 первых премолярах нижней челюсти 2 канал встречается в 17,05%. В правых – 15,03%. В левых – 19,08%. В 282 вторых премолярах нижней челюсти 2 канал встречается в 3,19%. В правых – 2,86%. В левых – 3,52% (рис. 3).

Тип 4 по Vertucci в первых нижних премолярах встречается в 16,07%. В правых – 14,37%. В левых – 17,76%. Тип 4 по Vertucci во вторых нижних премолярах встречается в 2,84%. В правых – 2,86%. В левых – 2,82% (рис. 4).

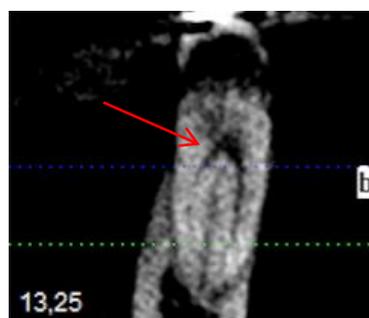
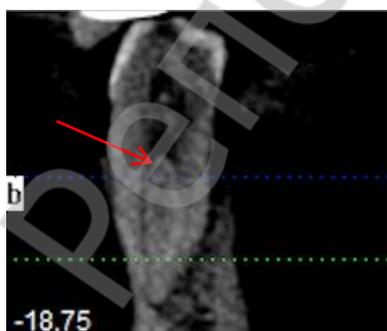


Рисунок 3 – Трансверсальный срез 4.5 зуба. 4 тип строения корневого канала по Vertucci.

Рисунок 4 – Трансверсальный срез 3.4 зуба. 4 тип строения корневого канала по Vertucci.

Тип 5 по Vertucci в первых нижних премолярах встречается в 7,21%. В правых – 8,5%. В левых – 5,92%. Тип 5 по Vertucci во вторых нижних премолярах встречается в 2,84%. В правых – 3,57%. В левых – 2,11% (рис. 5).

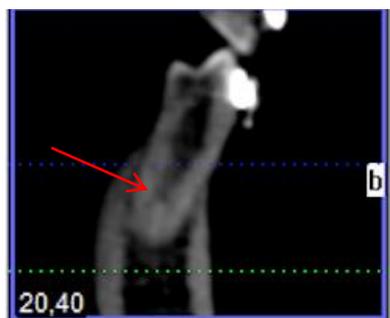


Рисунок 5– Трансверзальный срез 3.5 зуба. 5 тип строения корневого канала по Vertucci.

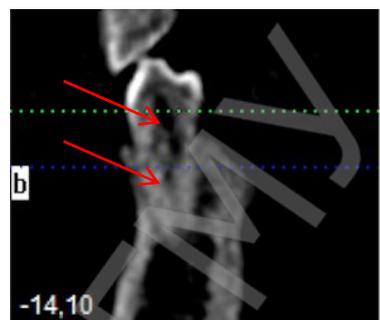


Рисунок 6– Трансверзальный срез 4.4 зуба. 2 тип строения корневого канала по Vertucci.

Тип 2 по Vertucci в первых нижних премолярах встречается в 0,98%. В правых – 0,65%. В левых – 1,31%. Тип 2 по Vertucci во вторых нижних премолярах встречается в 0,35%. В правых – 0%. В левых – 0,7% (рис. 6).

Тип 3 по Vertucci в первых нижних премолярах встречается в 0,98% . В правых – 1,31%. В левых – 0,66%. Тип 3 по Vertucci во вторых нижних премолярах встречается в 0,35%. В правых – 0%. В левых – 0,7% (рис. 7).

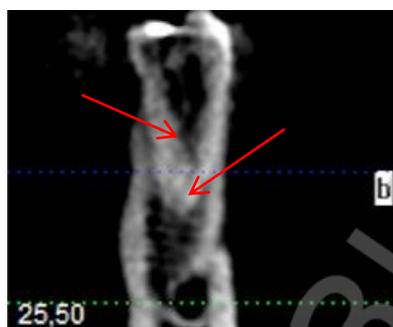


Рисунок 7– Трансверзальный срез 3.5 зуба. 3 тип строения корневого канала по Vertucci.

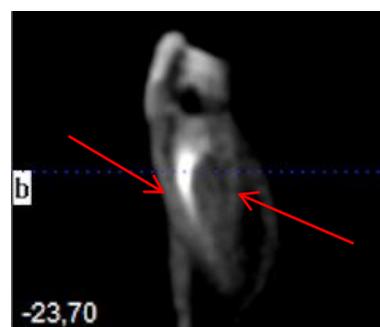


Рисунок 8– Трансверзальный срез 4.5 зуба. 4 тип строения корневого канала по Vertucci.

В 9 премолярах нижней челюсти с 2 корневыми каналами ранее было проведено эндодонтического лечение, и только в 44,44% оба канала были запломбированы (рис. 8)

Выводы. Первые премоляры показали более высокую анатомическую изменчивость, чем у вторых премоляров. Наиболее распространенной конфигурацией по Vertucci был тип I, за которым следует тип IV, после тип V, с большей изменчивостью в первых премолярах, чем во вторых премолярах.

При проведении эндодонтического лечения в области премоляров нижней челюсти необходимо учитывать все возможные варианты анатомии корневых каналов зубов.

A.I. Drozdova

**ANATOMY OF THE SYSTEM OF ROOT CANALS OF THE
PREMOLARS OF THE LOWER JAW**

Scientific adviser: assistant. A.S. Rutkovskaya

*1st department of Therapeutic Dentistry,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Ingle, J. I. Endodontics / J. I. Ingle, L. D. Bakland. Philadelphia, 1994. P. 92-219
2. Латышева, С. В. - Техника эндодонтического препарирования зубов : учеб.-метод. пособие/ С.В. Латышева, О.И. Абаймова.-Минск: БГМУ, 2009.-С. 56-62
3. Frank J. Vertucci. Морфология корневых каналов [Электронный ресурс] // Стоматологические знания международного уровня. – Режим доступа: <http://stom/club/>. (дата обращения: 28.11.17).
4. Tronstad, L. Clinical Endodontics : a textbook / L. Tronstad. Thieme Stutgard, New York, 1991. P. 238.
5. Рогацкин, Д.В. Конусно-лучевая компьютерная томография. Основы визуализации / Д.В. Рогацкин – М.: ГалДент, 2010. – 235 С.