

Частота встречаемости дентиклей в интактных и препарированных зубах по данным конусно-лучевой компьютерной томографии

Волчек Никита Юрьевич, Ткаченко Антон Олегович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент **Бойко-Максимова***

Г. И. Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

На сегодняшний день достоверно не установлена молекула-стимул для запуска образования третичного дентина и дентиклей. Предполагается, что это может быть трансформирующий ростовой фактор бета (TGF- β), эпидермальный фактор роста (EGF), фактор роста нервов и бмп-2 белок (BMP-2). Причиной для повышения концентрации может стать соответствующий внешний стимул или наследственная предрасположенность.

У пациентов с дентиклями могут возникать процессы очагового некроза пульпы, спонтанных невралгий. Так же они могут доставить большие трудности при проведении эндодонтического лечения.

Цель исследования

Провести анализ конусно-лучевых компьютерных томографий (КЛКТ) на предмет выявления дентиклей. Определить частоту их встречаемости в интактных и препарированных зубах.

Материалы и методы

Нами было исследовано 40 компьютерных томографий пациентов 11-й городской клинической стоматологической поликлиники. Среди которых было 23 мужчины и 17 женщин. Всего было проанализировано 826 интактных и 105 запломбированных зубов. Для исследований была использована программа GALILEOS Viewer (SIRONA/SICAT).

Результаты

В результате исследования нами было выявлено 630 дентиклей в интактных зубах, зубов с дентиклями среди них 346. Частота встречаемости дентиклей в интактных зубах в нашем исследовании – 42%. Среди 105 запломбированных зубов, дентикли обнаружались в 93. Частота встречаемости дентиклей в пломбированных зубах – 88.5%.

Наглядно было установлено, что в зубах, подвергшихся препарированию количество дентиклей намного выше, чем в интактных, что подтверждает участие внешних факторов в механизме образования дентиклей.

Выводы

Дентикли – прогрессирующее заболевание, которое без качественной диагностики с использованием КЛКТ может доставить врачу-стоматологу большие трудности при эндодонтическом лечении. Так же это создает дополнительную помеху при постановке правильного диагноза, в связи со схожестью симптомов с пульпитом, невралгией тройничного нерва.

Препарирование кариозной полости, а также, по-видимому, действие пломбировочных и адгезивных материалов выступает стимулом для образования дентиклей, что может усугубить клиническую ситуацию в дальнейшем.