

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ С-ОБРАЗНЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Ковецкая Е.Е.

*Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Беларусь, Минск*

Качественное лечение корневых каналов зубов предусматривает знание анатомии корневого канала и его вариаций. Одной из сложных в эндодонтическом плане вариаций системы корневых каналов является С-образная их конфигурация. Диагностировать С-образный корневой канал можно только по поперечным сечениям. В клинических условиях такую возможность дает КЛКТ.

Как показали результаты исследования, у 16,5 % пациентов были обнаружены С-образные каналы в первых премолярах нижней челюсти. У 4,2 % пациентов были выявлены С-образные каналы во-вторых нижнечелюстных премолярах. Распространенность С-образных каналов, во-вторых, нижнечелюстных молярах составила 9,8 %.

Ключевые слова: *С-образные корневые каналы; конусно-лучевая компьютерная томография.*

FREQUENCY OF C-SHAPED ROOT CANALS IN TEETH ACCORDING TO CONE-BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY

Kovetskaya E.E.

*Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education,
Belarus, Minsk*

Quality root canal treatment requires knowledge of the root canal anatomy and its variations. One of the most difficult variations of the root canal system in endodontic terms is the C-shaped configuration. A C-shaped root canal can only be diagnosed by cross-sections. In clinical conditions such an opportunity is provided by CT scanning.

The results of the study showed that 16.5% of patients had C-shaped canals in the first mandibular premolars and 4.2% of patients had C-shaped canals in the second mandibular premolars. The prevalence of C-shaped canals in the second mandibular molars was 9.8%.

Key words: *C-shaped root canals; cone-beam computed tomography.*

Качественное лечение зубов предусматривает знание анатомии корневого канала и его вариаций. Одной из сложных в эндодонтическом плане вариаций системы корневых каналов является С-образная их конфигурация.

Эта особенность строения впервые была описана в литературе Cooke и Cox в 1979 году. По данным литературы С-образная конфигурация корневого канала чаще всего встречается, во-вторых, молярах, первых и вторых премолярах нижней челюсти, но может быть также найдена и в других зубах и отдельных каналах. С-образная конфигурация канала имеет вариации как количества и положения, так и направления канала (каналов) от коронарной к апикальной трети, что представляет определенную сложность при их обработке и obturации [1].

Диагностировать С-образный корневой канал можно только по поперечным сечениям. В клинических условиях такую возможность дает КЛКТ. Хотя некоторые исследователи описали рентгенографические характеристики, которые могут позволить заподозрить наличие этой анатомической особенности: слияние, близость корней, большой дистальный канал или размытое изображение третьего канала между ними. Следовательно, С-образный корень может быть представлен на рентгенограмме в виде одного слившегося корня или как два разных корня с соединениями. Когда соединение двух корней очень тонкое, на рентгенограмме оно может иметь вид двух разных корней. Рентгенограммы рабочей длины канала более информативны, чем диагностические и контрольные. Рентгенографически инструменты могут либо сходиться к верхушке, либо давать изображение как бы выходящими из бифуркации, тем самым картину наличия перфорации, что еще больше усложняет диагностику и выбор тактики лечения. С-образные корневые каналы на рентгенограммах могут давать картину исчезновения просвета корневого канала, который до этого четко визуализировался [2].

Целью данного исследования являлось выявление С-образных каналов зубов по данным конусно-лучевой компьютерной томографии.

Материалы и методы исследования. Для достижения указанной цели было отобрано и изучено 85 предварительно выполненных КЛКТ у пациентов с различными стоматологическими заболеваниями. Все КЛКТ были сделаны по причинам, не связанным с настоящим исследованием.

Критериями исключения являлись пломбированные корневые каналы и полость зуба, внутренняя и наружная резорбции, наличие периапикальных поражений, несформированный апекс.

Результаты исследования. У 16,5 % пациентов были обнаружены С-образные каналы в первых премолярах нижней челюсти, из них 64,3 % имели билатеральные, и 35,7 % унилатеральные С-образные каналы. У 4,2 % пациентов были выявлены С-образные каналы, во-вторых, нижнечелюстных премолярах. Из них у 68,6 % обнаружили билатеральные С-образные каналы и у 31,4 % унилатеральные. Распространенность С-образных каналов, во-вторых, нижнечелюстных моляров составила 9,8 %. Из них 72,5 % пациента имели билатеральные С-образные каналы и 27,5 % унилатеральные.

В остальных зубах верхней и нижней челюсти С-образные каналы не выявлены.

Проведенные исследования показали, что наиболее часто С-образные каналы встречаются в первых и вторых премолярах, а также вторых молярах нижней челюсти. Практические врачи должны знать частоту встречаемости С-образных каналов в зубах, уделять большое внимание определению длины и направления корневого канала при эндодонтическом лечении. Сохранение радикулярного дентина в опасных зонах имеет первостепенное значение при эндодонтическом лечении или реставрации С-образных каналов первых и вторых премоляров и вторых моляров нижней челюсти.

Список литературы

1. Луцкая, И.К. Эндодонтия. Практическое руководство / И.К. Луцкая, И.Г. Чухрай, Н.В. Новак. — М: Мед. лит., 2009. — 208 с.
2. Луцкая, И.К. Рентгенологическая диагностика в стоматологии / И.К. Луцкая. — М.: Мед. лит., 2018. — 128 с.