

Тоока М. А., Алишарифи А. А.

ИЗМЕНЕНИЯ ИНДЕКСА СТЕПЕНИ КРИВИЗНЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ РАЗНЫХ ПРОТОКОЛОВ ИХ ОБРАБОТКИ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Бутвиловский А. В.,

д-р мед. наук, проф. Манак Т. Н.

Кафедра эндодонтии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Критериями идеальной подготовки корневых каналов зубов к obturации является максимальное сохранение их первоначальной анатомической формы в ходе механической обработки, создание конусного расширения от апикальной к коронковой части и сохранение конфигурации апикального отверстия. Для оценки степени сохранения анатомической формы корневых каналов целесообразно определение индекса их кривизны, учитывающего ангуляцию и локализацию изгиба. Подобные исследования ранее не проводились, что определяет актуальность настоящего исследования.

Цель: проанализировать изменения индекса степени кривизны корневых каналов зубов (I_{MT}) при применении разных протоколов их обработки.

Материалы и методы. Проведено первичное эндодонтическое лечение 100 постоянных зубов (268 корневых каналов). Все корневые каналы были разделены на 2 группы по значению I_{MT} : в группу 1 включены каналы с $I_{MT} \leq 5$, а в группу 2 – с $I_{MT} > 5$ баллов. В пределах каждой из групп выделены 2 подгруппы, отличающиеся протоколом препарирования. Механическая обработка корневых каналов подгрупп 1 ($n=38$) и 3 ($n=47$) проводилась инструментом «MicroOpener» («Dentsply Maillefer»), стальными К-файлами («K file M-ACCESS», «Dentsply Maillefer»). Механическая обработка корневых каналов подгрупп 2 ($n=79$) и 4 ($n=104$) проводилась NiTi-файлами «ProGlider» и «Race» («FKG»).

Результаты и их обсуждение. Установлено, что исходные значения I_{MT} в подгруппах 1 и 2 были сходны ($U=1481$; $p=0,907$) и составили 3,0 (2,0-4,0) балла. После лечения медианы и квартили индекса не изменились, однако по критерию Вилкоксона обнаружены значимые отличия (по сравнению с исходными) как в подгруппе 1 ($W=153$; $p<0,001$), так и в подгруппе 2 ($W=45$; $p=0,004$). В подгруппе 1 после лечения значение I_{MT} не изменилось в 21 случае (55,3%) и уменьшилось в 17 случаях (44,7%), что статистически значимо ($\chi^2=16,5$; $p<0,001$) отличалось от подгруппы 2, где сохранение значения I_{MT} наблюдалось в 70 случаях (88,6%), а его уменьшение – в 9 случаях (11,4%). При этом при сравнении итоговых значений I_{MT} в подгруппах 1 и 2 отличия не зафиксированы ($U=1191$; $p>0,05$).

Исходные значения I_{MT} в подгруппах 3 и 4 не отличались ($U=2416$; $p=0,904$) и составили 7,0 (6,0-8,0) баллов и 7,0 (6,0-7,0) баллов, соответственно. После лечения в подгруппе 3 I_{MT} статистически значимо уменьшился на 42,9% (до 4,0 (4,0-5,0) баллов, $W=1128$; $p<0,001$), а в подгруппе 4 – только на 14,3% (до 6,0 (6,0-6,0) баллов, $W=2211$; $p<0,001$), что свидетельствует о большей степени сохранения анатомической формы каналов с $I_{MT} > 5$ при использовании NiTi-файлов по использованному протоколу. Это подтверждает и тот факт, что в подгруппе 3 после лечения значение I_{MT} снизилось во всех случаях, а в подгруппе 4 – только в 66 (63,5%), различия между группами значимы ($\chi^2=22,9$; $p<0,001$). При сравнении итоговых значений I_{MT} в подгруппах 3 и 4 также зафиксированы отличия ($U=440$; $p<0,001$).

Выводы. В подгруппах 1 и 2 наблюдалось снижение значений индекса I_{MT} , более выраженное в подгруппе 1 (44,7% случаев), чем в подгруппе 2 (11,4% случаев, $p<0,001$) при отсутствии значимых различий между итоговыми значениями индекса. После лечения в подгруппе 3 I_{MT} статистически значимо уменьшился на 42,9% ($p<0,001$), а в подгруппе 4 – на 14,3% ($p<0,001$). В подгруппе 3 после лечения значение I_{MT} снизилось в статистически значимо ($p<0,001$) большей доле случаев (100%), чем в подгруппе 4 (63,5%).