

*Лецко Е.А., Уминский М.В.*

## **ЯТРОГЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДИАМЕТРА КОРНЕВОГО КАНАЛА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОПЕРАЦИЮ УДАЛЕНИЯ ЗУБА**

*Научный руководитель: ассист. Луцкич М.Д.*

*Кафедра хирургической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** На сегодняшний день в мире частота врачебных ошибок на этапе диагностики составляет около 20%, из которых 15% являются стоматологическими. Из чего можно предположить, что проблема недостаточной диагностики и отсутствия грамотного планирования при оказании стоматологической хирургической помощи пациентам всё ещё остаётся актуальной. Современные методы рентген-диагностики позволяют избежать ошибок при постановке диагноза, оценить влияние факторов риска на исход оперативного вмешательства и снизить количество послеоперационных осложнений.

**Цель:** оценить влияние механической и медикаментозной обработки корневых каналов на линейные размеры корневых каналов на основе данных конусно-лучевой компьютерной томограммы; оценить риск осложнений операции удаления зуба, связанных с истончением корневых стенок.

**Материалы и методы.** Проведение замеров диаметра корневого канала и диаметра корня зуба в области шейки однокорневых зубов и отступя 1 мм в апикальном направлении от фуркации многокорневых зубов в наименьшем сечении с помощью встроенных инструментов программных обеспечений «Galileos Viewer» и «Planmeca Romexis Viewer». В исследовании участвовало 40 здоровых зубов, 40 эндодонтически леченных зубов и 20 с внутрикорневой вкладкой.

**Результаты и их обсуждение.** Для оценки истончения стенок бралось отношение диаметра канала к диаметру корня и сравнивалось с таковым у здорового зуба. Канало-корневое соотношение у здорового зуба в среднем составило 0,176 с разбросом от 0,083 до 0,32, у эндодонтически леченного зуба среднее 0,288 с разбросом от 0,167 до 0,49, у зубов с внутрикорневыми вкладками среднее 0,456 с разбросом от 0,31 до 0,62. Таким образом мы доказали снижение уровня сохранённых тканей зуба, а следовательно и запаса прочности корня, в 1,6 раза у эндодонтически леченных зубов и в 2,6 раза у зубов с внутрикорневой вкладкой по сравнению со здоровым зубом, что несомненно говорит о необходимости особо аккуратных действий при удалении подобных зубов с избеганием чрезмерного давления на стенки корня для профилактики перелома корня.

**Выводы.** Развитие и доступность современных технологий в области рентгенологической диагностики значительно увеличивают возможности врача-стоматолога-хирурга в прогнозировании и планировании оперативного вмешательства, что повышает качество и эффективность хирургического приёма пациентов.