

Минкевич М.С.

АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Семченко И.М.

Кафедра эндодонтии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Приступая к эндодонтическому лечению зуба, стоматолог должен знать все особенности анатомического строения его корневой системы и возможные вариации, особенно учитывать значительную вариабельность строения корневых каналов моляров, причем некоторые морфологические варианты могут значительно усложнять эндодонтическое лечение.

Многие проблемы, которые возникают на этапах лечения и после их завершения, связаны с недостатком знаний и ограниченным использованием современных диагностических методов для выявления таких анатомо-топографических особенностей корневых каналов как конфигурация, расположение, форма, наличие латеральных каналов.

С внедрением в медицину конусно-лучевой компьютерной томографии появилась возможность изучить топографию корневых каналов и оценивать качество эндодонтического лечения благодаря послойному просмотру изображения в трех проекциях.

Цель: выявить особенности анатомо-топографического строения корневых каналов постоянных моляров верхней челюсти.

Материалы и методы. В ходе работы изучены КЛКТ-снимки 49 пациентов (16 мужчины и 33 женщины, средний возраст $34,9 \pm 14,3$ лет), обратившихся за стоматологической помощью в ГУ «Республиканский клинический стоматологический центр – Университетская клиника» в 2026 году. Для работы были определены следующие показатели: пол, возраст, количество корней, тип строения корневых каналов (классификация Vertucci). Для анализа полученных данных использовался математический пакет MS Excel. Проверка данных на нормальность осуществлялась при помощи критерия Шапиро-Уилка. Распределение было отличным от нормального, поэтому измерения выражались в виде медианы, 25-го и 75-го квартилей (Me (25-75)).

Результаты и их обсуждение. У 46 (95,8%) пациентов было определено наличие трех корней: медиально-щечный, дистально-щечный, небный, у 3 (4,1%) – два корня: медиально-щечный, небный. Небный корень: Тип I (Один канал, одно отверстие) – 44 (89,8%), Тип II (Два канала, соединяющиеся в один) – 4 (8,2%), Тип IV (Два отдельных канала до верхушки) – 1 (2,04%). Щечно-медиальный корень: Тип I (Один канал, одно отверстие) – 40 (81,6%), Тип II (Два канала соединяются одно отверстие) – 8 (16,3%), Тип IV (Два отдельных канала до верхушки) – 1 (2,04%). Щечно-дистальный корень: Тип I (Один канал, одно отверстие) – 47 (95,9%), Тип II (Два канала соединяются одно отверстие) – 2 (4,1%). Наиболее распространенным является Тип I корневых каналов: в небном корне встречается в 89,6% случаев, в щечно-медиальном – 81,3% случаев, в щечно-дистальном – 95,65% случаев.

Выводы. Результаты исследования подчеркивают необходимость обязательного использования конусно-лучевой компьютерной томографии как метода для выбора предоперационной оценки морфологии корневой системы, что позволяет минимизировать интраоперационные ошибки и повысить качество обработки корневых каналов.