

Густодым Н.Л., Чеменцова А.В.

ДЕСТРУКТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ЗУБАХ С РАЗЛИЧНЫМ КАЧЕСТВОМ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Рутковская А.С.

Кафедра консервативной стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Принято считать, что неудача эндодонтического лечения связана с недостаточной герметизацией корневых каналов, однако и при грамотно проведенном лечении могут развиваться деструктивные процессы. В то же время не всегда в некачественно obturированных каналах возникает деструкция костной ткани. Согласно исследованию Winkler A. и соавт. 2023г., протяженность и гомогенность obturации, выведение пломбировочного материала в периапикальную область не влияет на результат эндодонтического лечения. В ходе эксперимента Sabeti M.A. и соавт. 2006 г. обнаружено, что заживление апикального периодонтита наблюдается как в obturированных, так и в необturированных корневых каналах. Shah N., Logani A. 2012 г. опубликовали успешные результаты методики эндодонтического лечения без obturации “SealBio”.

Систематизация деструктивных процессов также вызывает дискуссии среди стоматологов. В отечественной литературе широко распространены классификации И.Г. Лукомского (1955) и МКБ-10, в зарубежной — по Grossman и Ingle. Однако ни в одной из них не отображается распространенность и локализация очага инфекции. В своей публикации Tamse A. и соавт. 2006г. ввели уточненные критерии деструктивных поражений, которые были использованы в систематизации А.Г. Надточего и соавт. 2017г., положенную в основу данного исследования.

Цель: изучить встречаемость форм деструктивных процессов в зубах с различным качеством эндодонтического лечения.

Материалы и методы. Проанализировано 23 КЛКТ (15 женщин и 8 мужчин в возрасте от 21 до 67 лет), где рассмотрено 103 эндодонтически леченных зуба. Использовались программы Planmeca Romexis Viewer, iCATVision, Galileos Viewer. Оценено качество эндодонтического лечения. Деструктивные процессы распределены в соответствии с систематизацией А.Г. Надточего и соавт. 2017. Статистическая обработка данных проведена в программе MSExcel 2019.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа выявлено, что 50,04 % зубов эндодонтически залечены качественно: корневой канал имел форму конуса, запломбирован равномерно, плотно, на всем протяжении до физиологической верхушки. Среди них 25 % имели деструктивные очаги (69,2 % периапикальные однокорневые, 15,3 % периапикально-пародонтальные, 7,6 % периапикальные многокорневые, 7,6 % периапикальные объединенные) и 75 % имели здоровый периодонт. В то же время 49,5 % зубов определялись как неудовлетворительно запломбированные, среди них 62,7 % имели деструктивные очаги (37,5 % периапикальные однокорневые, 21,8 % периапикальные многокорневые, 15,6 % периапикально-пародонтальные, 12,5 % периапикально-фуркационные, 6,2 % периапикальные объединенные, 6,2 % полная деструкция) и в 37,3 % патологические изменения отсутствовали.

Выводы. В результате исследования установлено широкое многообразие деструктивных процессов: от часто встречаемых периапикальных однокорневых (37,5 %) до полных деструкций (6,2 %). Знание указанных деструктивных форм позволяет врачу-стоматологу определить целесообразность лечения и спрогнозировать его результат. Наряду с этим выявлено, что зубы с некачественным эндодонтическим лечением без очагов разряжения костной ткани достаточно распространены, что требует проведения дальнейшего исследования для установления причины.