

Бердиева Р.Р.

**КАЙТАЛАП ЭНДОДОНТИКАЛЫК ДАРЫЛООГО МУКТАЖ
БОЛГОН ӨНӨКӨТ ПЕРИОДОНТИТТЕН ЖАБЫРКАГАН ТИШТЕРДИН
КАНАЛДАРЫНЫН РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫК СҮРӨТТӨРҮ**

Бердиева Р.Р.

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА КАНАЛОВ ЗУБОВ
С ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ ТРЕБУЮЩИХ ПОВТОРНОГО
ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

R.R. Berdieva

**THE X-RAY OF THE TEETH WITH
CHRONIC APICAL PERIODONTITIS REQUIRING
ENDODONTIC RETREATMENT**

УДК: 616.314 – 073. 75

Тиштердин катуу тканын, периодонттун абалын, кунумдук клиникалык стоматологиялык практикада анатомиясынын өзгөчөлүктөрүн диагностоонун негизги методдорунун бири болуп рентгендик изилдөө эсептелет. Жалпы кабылданган тиштин R – изилдөөсү, атап айтканда максатуу денгалдык R – изилдөө бул өзгөчөлүктөрдүн баарын көрө албайт. Макалада изилдөөнүн бул түрү эле эмес азыркы учурдагы R – изилдөөнүн 3 түрү: визиография, ортопантомография жана 3Д R – изилдөө сыяктуу 215 пациенттин 450 тишинин изилдөөсүнүн жыйынтыгы келтирилген. Рентгенологиялык изилдөөлөрдүн анализи мурда эндодонтикалык дарыланган 490 тиштин кайталап дарылай турган 160 пациенттин 265 тиши экенин көрсөткөн. Бул кошумча каналдар жана негизги каналдан таралып кеткен тамырлар, суук тийүү процесси (сезгенүү) менен байланышкан кабылдоолор, ошондой эле тиштердин каналдарынын тамыр бөлүктөрүндөгү жаракалар сыяктуу объективдүү факторлорго байланыштуу болгон. Рентгенологиялык изилдөөлөрдөн алынган маалыматтар боюнча кайталап дарылоонун зарылдыгы аныкталган. Максатуу R – сүрөттөлүштүн, орто пантограмманын мүнөздөмөлөрдү визиографиялар, конус-нур (3Д) томографиялар бере алышат. Комплекстүү рентгенологиялык изилдөөлөр тиштерди кайталап эндодарылоонун зарылчылыгын тактай турган толук картинаны аныктоого мүмкүндүк берет.

Негизги сөздөр: эндодарыланган тиштер, денгалдык рентген сүрөттөр, визиограмма, ортопантограмма, 3Д компьютердик томография.

Одним из основных методов диагностики состояния твердых тканей зуба и периодонта, особенностей его анатомии в повседневной клинической стоматологической практике является рентгенологическое исследование. Общепринятое R-исследование зубов, а именно прицельное денгалное R-исследование не позволяет увидеть все эти особенности. В статье проводится анализ результатов не только этого вида исследования, но и современных 3 видов R-исследования: визиографии, ортопантомографии и 3Д R-исследования 450 зубов у 215 пациентов. Анализ

рентгенологического исследования показал, что из 490 ранее эндодонтические леченных зубов, требуется повторное лечение: 265 зубов у 160 пациентов. Это связано с объективными факторами, как дополнительные каналы и ответвления от основного канала, очаги раздражения связанные с воспалительными процессами, а также наличие трещин в корневой части канала зубов. По данным рентгенологического исследования определили необходимость повторного лечения. Возможности одного прицельного снимка, но и ортопантограммы ограничены, существенные диагностические характеристики дают визиография и конусно-лучевая (3Д) томография. Комплексное рентгенологическое обследование позволяет выявить полную картину, анализ которой определяет необходимость повторного эндолечения зубов.

Ключевые слова: эндолеченные зубы, денгалные рентген снимки, визиограмма, ортопантограмма, 3Д компьютерная томография.

One of the main methods of diagnosing the condition of hard tissues of the tooth and periodontium, features of its anatomy in everyday clinical dental practice is the radiographic study. The common X-ray examination of the teeth, namely the targeted dental R-study does not allow to see all these features. The article analyzes the results of not only this type of research, but also modern 3 types of R-studies: visio-graphy, panoramic X-ray and 3D R-studies of 450 teeth in 215 patients. An analysis of the X-ray study showed that of the 490 previously endodontic teeth treated, repeated treatment is required: 265 teeth in 160 patients. This is due to objective factors, such as additional channels and branches from the main canal, foci of inflammation associated with inflammatory processes, and the presence of cracks in the root part of the canal. According to the X-ray study, the need for re-treatment was determined. The possibilities of a single shot image, but also panoramic X-ray are limited, essential diagnostic characteristics are provided by the visio-graphy and the cone-ray (3D) tomography. A comprehensive X-ray examination can reveal a complete picture, the analysis of which determines the need for repeated endotreatment of the teeth.

Key words: endotreatment teeth, dental X ray, panoramic X ray, 3D tomography, visio-graphy.

Несмотря на постоянное внедрение новейших эндодонтических инструментов, материалов и технологий, процент осложнений после проведённого эндодонтического лечения остаётся высоким. Пациенты с болезнями периапикальных тканей составляют от 18% до 40% от общего числа лиц, обратившихся за стоматологической помощью [1,3,4]. Источниками прогрессирующих периапикальных очагов хронической инфекции в 14,8% случаев являются зубы с непломбированными корневыми каналами и в 76,4% - зубы с частично пломбированными каналами [2,4]. Попова И.И. в своей работе указывает на то, что рентгенологический контроль качества пломбирования корневых каналов проводится только в 71,2% случаев, а по данным других авторов в 69,4% [1,4,5]. Одним из основных методов диагностики состояния твердых тканей зуба и периодонта, особенностей его анатомии в повседневной клинической стоматологической практике является рентгенологическое исследование, которое постоянно используется в практике терапевтической стоматологии при диагностике большинства заболеваний. Внеротовая и внутриворотавая рентгенография зубочелюстной системы – важнейший метод диагностики кариеса и его осложнений - пульпита и верхушечного периодонтита. Чаще всего используют внутриворотавую прицельную дентальную рентгенографию на пленку, радиовизиографию и ортопантографию. При проведении эндодонтического лечения рентгенографию применяют на всех этапах – от диагностики до контроля качества пломбирования корневых каналов. Трехмерная дентальная компьютерная томография значительно расширяет возможности диагностики и дифференциальной диагностики в терапевтической стоматологии и эндодонтии [1,3,4,5]

Цель исследования: Анализ рентгенографического исследования каналов зубов с хроническим периодонтитом для выявления необходимости их повторного лечения.

Материал и методы.

Материалом явились 450 ранее эндолеченных зубов у 215 пациентов: 1корневые – 185, 2х корневые 93, многокорневые – 172. Эндолечение ранее проводилось в сроки от 1до 15 лет. Основным заболеванием, по поводу проводимого эндолечения был хронический периодонтит (160 зубов), острый периодонтит (52 зубов), острый пульпит (142 зубов), хронический пульпит (96 зубов). По половым признакам преобладают женщины (женщины 145, мужчины 70), в связи с их более внимательным отношением к здоровью.

В работе нами были использованы следующие рентгенологические методы исследования:

1. Дентальное рентгенологическое исследование проводилось на аппарате «Xelium» ultra на пленке «Kodak» (490 снимков).



Рис. 1 Дентальная прицельная рентгенограмма 44, 45, 47зубов.

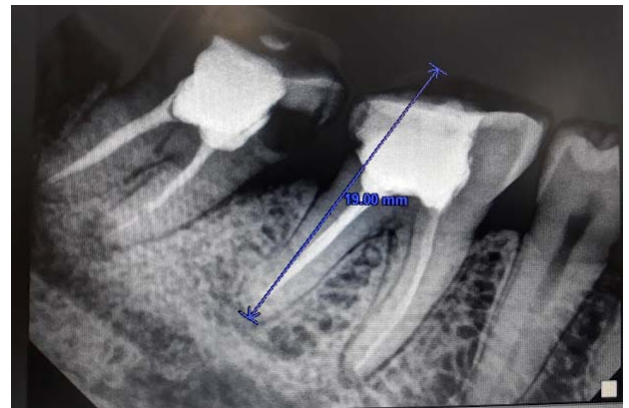


Рис. 2 Визиограмма 46, 47 зубов.

3. Ортопантограмма была проведена на аппарате «Triana» 220 пациентам.

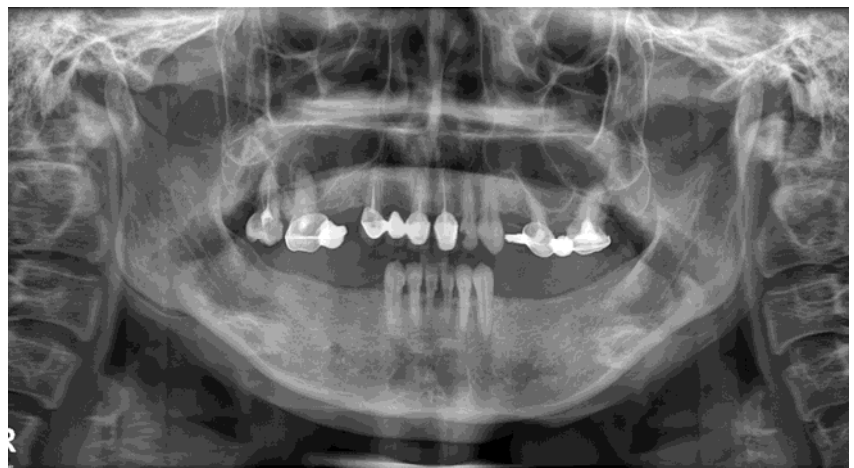


Рис. 3. Ортопантограмма челюстей с зубами.

4. Конусно-лучевая (3Д) компьютерная томография проводилась на аппарате «Planmeca ProMax 3D Mid» 11 пациентам.

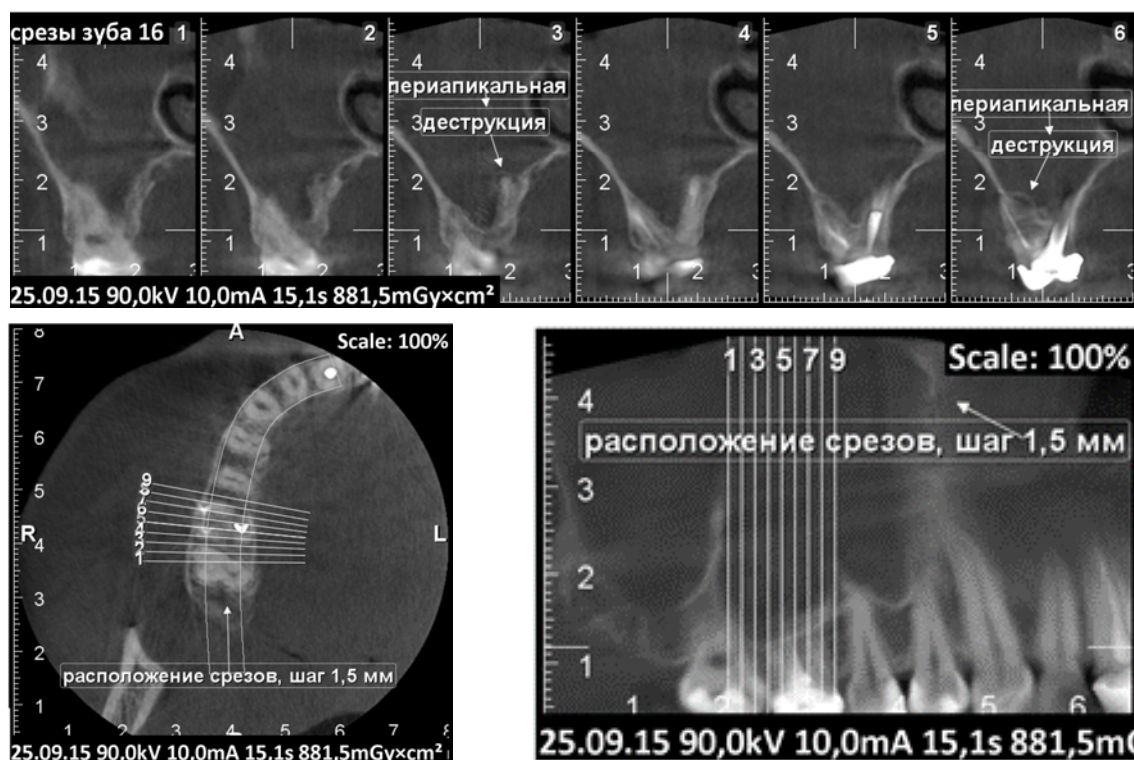


Рис. 4. Конусно-лучевая (3Д) компьютерная томография.

Результаты исследования. В результате проведения рентгенологического исследования выявлено следующее:

1. На прицельных дентальных рентгенологических снимках (490 зубов) выявлены наличие воспалительного процесса в области верхушки корня у 215 зубов ранее эндолеченых, которое проявлялось в виде разрежения костной ткани с четкими контурами от 0,2 до 5мм. Степень obturации канала, его плотность и протяженность пломбировки каналов были не полностью до физиологического сужения апикальной части канала от 0,5 до 12мм (у185 зубов). У 50 зубов были: хронический (39) и острый периодонтит (11) ранее нелеченых зубов.

2. Визиографическое исследование проводилось с помощью методики биссектрисы угла. При этом рентгенологические снимки проводились под разными мезиальными и дистальными углами (от 30 до 60 градусов). У 23 зубов были не запломбированы дополнительные каналы. На визиограммах определялись дополнительные ответвления от основного канала.

3. На ортопантограмме (190 снимков) была выявлена общая картина стоматологического статуса, количество эндолеченых зубов и качество их лечения. При этом в целом выявлено, что из 350 представленных на 190 панорамных рентгенологических снимках 217 зубов ранее эндолеченых и 50 ранее нелеченых зубов с хроническим периодонтитом требовали эндодонтического лечения, большая часть которых должно было быть повторным.

4. На конусно-лучевой 3Д компьютерной томографии (у 11 человек, 20 зубов) выявили дополнительные каналы, наличие деструкцию костной ткани вокруг корней зубов диаметром от 1,5 мм до 7мм в 18 зубах. Наличие трещины в 2х зубах, которые сложно диагностировать с помощью клинических и рентгенологических методов. В 5 зубах каналы зубов не запломбированы от 1 до 5мм от физиологического сужения апикальной части корня, в 2 зубах перепломбированы на 1мм и 3мм за физиологическим сужением. Конусно-лучевая (3Д) компьютерная томография значительно расширяет возможности диагностики и дифференциальной диагностики в эндодонтии.

Заключение.

Таким образом, анализ рентгенологического исследования показал, что из 490 ранее эндодонтически леченых зубов, требуется повторное лечение: 265 зубов у 160 пациентов: 1корневые – 98, 2х корневые - 40, многокорневые – 127. Это связано с объективными факторами, как дополнительные каналы и ответвления от основного канала, очаги разрежения, связанные с воспалительными процессами, а также наличие трещин в корневой части зубов. Возможности одного прицельного снимка, но и ортопантограммы ограничены, существенные диагностические характеристики дают визиография и конусно-лучевая (3Д) томография. Комплексное рентгенологическое обследование позволяет выявить полноценную картину, анализ которой определяет необходимость повторного эндолечения зубов.

Литература:

1. Балин В.Н., Кузнецов С.В., Иорданишвили А.К. Опыт использования компьютерной томографии в диагностике заболеваний челюстно-лицевой области // Стоматология. 1994. - №1. - С. 30-32.
2. Воробьев Ю.И. Рентгенография зубов и челюстей. - М.: Медицина, 1989. - 175 с.
3. Воробьев Ю.И., Надточий А.Г. Панорамная томография в стоматологической практике // Стоматология. - 1984. - №5. - С.72-75.
4. Зиновьева О.Е. Опыт комплексного использования радиовизиографии и электрометрии на эндодонтическом приеме // Новое в стоматологии. - 2005. - №1 (125). - С. 24-26.
5. Torabinejad M, WC, Naidorf IJ: Inflammatory and immunological aspects of the pathogenesis of human periapical lesions. J Endodont 11:479, 1985.

Рецензент: д.м.н., профессор Мамытова А.Б.
