
ОСОБЕННОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА ПРИ ПОВТОРНЫХ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Л.П. Герасимова, А.П. Сорокин

Кафедра терапевтической стоматологии
Башкирский государственный медицинский университет
ул. Ленина, 3а, Уфа, Россия, 450000

В статье предложен диагностический алгоритм рентгенологической диагностики при повторных эндодонтических вмешательствах. Определена роль дентальной компьютерной томографии для определения топографического строения корневой системы зуба. Показана эффективность метода «сбалансированных сил» при повторных эндодонтических вмешательствах.

Ключевые слова: дентальная компьютерная томография, метод «сбалансированных сил», повторное эндодонтическое лечение.

Несмотря на внедрение новых технологий в эндодонтическую практику, осложнения после эндодонтического лечения встречаются довольно часто. Причиной неудачных исходов лечения в оперативной эндодонтии могут быть: анатомо-топографические особенности строения корневых каналов зубов, наличие дополнительных каналов к основному, ответвления от основного (в большинстве случаев они искривлены на 30—90°) [2], погрешности врача-стоматолога при выполнении эндодонтических манипуляций (перфорации корневых каналов, создание ложных каналов), их доля среди ошибок и осложнений лечения составляет 9—12% [1]. Традиционно стоматологи используют панорамную рентгенографию и прицельные снимки как дополнительный метод диагностики контроля качества эндодонтического лечения. Однако иногда для принятия правильного решения врачу не хватает информации, которую дает сбор анамнеза, осмотр и данные традиционного рентгенологического исследования. На двухмерном изображении зачастую невозможно оценить степень искривления канала, тогда как на КТ отчетливо видно, что прохождение значительно искривленного канала и его механическая обработка будут представлять серьезные сложности [4].

Для эффективного эндодонтического лечения искривленных каналов была предложена техника обработки корневых каналов методом «сбалансированных сил», так как инструментальная обработка таких каналов традиционными приемами может привести к перфорации стенки канала, формированию ложного канала или непроходимого уступа, перелом эндодонтического инструмента в самом канале и т.д. [3]. Внедрение новых методов диагностики и эндодонтического лечения при перелечивании зубов с хроническим периодонтитом является актуальной проблемой в практической стоматологии.

Цель исследования. Определение алгоритма рентгенологического исследования при повторных эндодонтических вмешательствах и эффективность применения метода «сбалансированных сил».

Материалы исследования. Под нашим наблюдением находились 14 человек в возрасте 25—35 лет с различными формами хронического периодонтита, с эндодонтическим вмешательством в анамнезе. Всем 14 пациентам в процессе повторного эндодонтического лечения была применена методика «сбалансированных сил» [3].

Обследуемой группе пациентов были применены клинические методы (сбор жалоб, анамнез заболевания, осмотр), а также дополнительные методы исследования (RVG), проведена денальная компьютерная томография (ДКТ).

Пломбирование корневых каналов — по общепринятым методикам. Рентгенологический контроль: в процессе лечения, после лечения, через 6 месяцев.

Результаты исследования. При обращении 6 пациентов обследуемой группы предъявляли жалобы на постоянную ноющую боль в зубе, усиливающуюся при накусывании, 5 пациентов — жалобы на периодическое гнойное отделяемое из свищевого хода, 4 пациента — жалоб не предъявляли, были направлены врачом стоматологом-ортопедом для подготовки зубов под опорную конструкцию.

При осмотре у 6 пациентов выявлена болезненность при пальпации в области проекции корней причинных зубов, перкуссия их болезненна. У 7 пациентов выявлено наличие свищевого хода в проекции корней причинных зубов, положительный симптом вазопареза, перкуссия безболезненна.

У 1 пациента — коронковая часть разрушена более $1/2$, перкуссия зуба безболезненна.

С помощью методов рентгенологического исследования у обследуемых зубов 14 пациентов было выявлено: 2 зуба имели дополнительные каналы, 6 зубов имели ответвления от основного канала, у 7 зубов были ложные искусственные каналы, осложненные перфорацией стенки корня. 5 пациентам назначена дополнительно денальная компьютерная томография, так как двухмерная проекция не позволила выявить топографические особенности строения корневых каналов. Всем пациентам обследуемой группы было назначено повторное эндодонтическое лечение зубов с хроническим периодонтитом с учетом полученных рентгенологических данных с целью сохранения их функции.

После повторно проведенного эндодонтического лечения методом «сбалансированных сил» у всех 14 пациентов в течение всего периода наблюдений отмечалась положительная клиническая картина: жалобы отсутствовали, наблюдалось рубцевание свищевого хода, перкуссия причинных зубов безболезненна.

Рентгенологически (контроль через 6 месяцев) — уменьшение очага деструкции с герметичной obturацией системы корневого канала. Осложнения в процессе повторного эндодонтического лечения не отмечались.

Клинический пример.

Пациентка К., 32 года, обратилась к врачу стоматологу-ортопеду с жалобами на эстетическую неудовлетворенность правого центрального резца (дисколорация коронковой части зуба), с желанием восстановить ортопедическим методом коронковую часть зуба. При клиническом осмотре выявлен свищевой ход в области проекции корня зуба 1.1, при пальпации — гнойное отделяемое из свищевого хода, коронковая часть зуба восстановлена пломбировочным материалом. Перкуссия зуба 1.1 безбо-

лезненна. Из анамнеза — эндодонтическое лечение по поводу осложненного кариеса более 5 лет назад.

При рентгенографическом обследовании (RVG) канал зуба 1.1 запломбирован на всем протяжении. В области $1/2$ корня зуба 1.1 имеется деструкция костной ткани с нечеткими контурами (рис. 1).



Рис. 1. RVG зуба 1.1 пациентки К. до лечения. На снимке канал запломбирован на всем протяжении, имеется очаг деструкции в средней трети проекции корня зуба 1.1 с нечеткими границами

После распломбирования корневого канала зуба 1.1, химико-механической и медикаментозной обработки канала дополнительно была проведена дентальная компьютерная томография с контрастированием корневого канала (рис. 2). На компьютерной томографии (поперечный срез) визуализируется ответвление от основного канала, имеющее направление в буккальную сторону. На рис. 3 отображена аксиальная проекция того же зуба в срезе средней трети корневого канала. На ней хорошо просматривается сообщение основного канала с деструктивным поражением костной ткани.



Рис. 2. Дентальная КТ, зуб 1.1 в поперечном срезе, имеется ответвление от основного канала

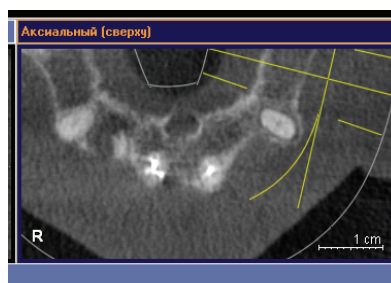


Рис. 3. Дентальная КТ (аксиальная проекция). Хорошо визуализировано анатомическое строение корневого канала зуба 1.1

В процессе эндодонтического лечения корневого канала была применена техника «сбалансированной силы» при расширении ответвления.

Общий канал, а также ответвление от него были obturированы материалом «Endo REZ», проведена контрольная RVG (рис. 4), наложена пломба. Рекомендован рентгенологический контроль через 6 месяцев (рис. 5).



Рис. 4. Контрольная RVG зуба 1.1, после эндодонтического лечения

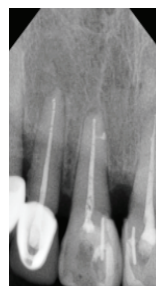


Рис. 5. Контрольная RVG зуба 1.1, через 6 мес.

Выводы.

1. При перелечивании необходимо соблюдение диагностического алгоритма различного рентгенологического исследования. Применение КТ помогает максимально точно провести диагностику с учетом топографического строения корневой системы зуба, оценки состояния прилежащих к зубу тканей и структур, принять решение о целесообразности эндодонтического вмешательства, подобрать методику механической обработки искривленных каналов.

2. Показанием к исследованию методом дентальной КТ является у пациента наличие клиники, соответствующей хроническому периодонтиту и отсутствие рентгенологических топографических особенностей строения корневых каналов на двухмерном изображении при имеющемся очаге деструкции костной ткани.

3. Применение метода «сбалансированных сил» является эффективным методом при повторном эндодонтическом лечении искривленных каналов и позволяет предотвратить потерю зуба и сохранить его функцию.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Боровский Е.В. Лечение осложнений кариеса зубов: проблемы и их решение // *Стоматология*. — 1999. — № 1. — С. 21—24.
- [2] Кутепова Т.К., Дьяконов С.Н., Мелехов С.В. Особенности проведения диагностики эндодонтической патологии в зубах с дополнительными корневыми каналами // *Эндодонтия today*. — 2010. — № 4. — С. 11—15.
- [3] Лукиных Л.М., Егорова Л.И. Апикальный периодонтит. — Нижний Новгород: НижГМА, 2010.
- [4] Терновой С.К., Макеева И.М., Бякова С.Ф. Применение компьютерной томографии при планировании повторного эндодонтического лечения // *Эндодонтия today*. — 2010. — № 4. — С. 54—56.

REFERENCES

- [1] Borowsky E.V. Treatment of complications of dental caries: problems and solutions // *Dentistry*. — 1999. — № 1. — P. 21—24.

- [2] *Kutepov T.K., D'yakonov S.N., Melekhov S.V.* Features of endodontic pathology diagnosis in the teeth with additional root canals // *Endodontics today*. — 2010. — № 4. — P. 11—15.
- [3] *Lukinykh L.M., Egorova L.I.* Apical periodontitis. — Nizhny Novgorod: NizhGMA, 2010.
- [4] *Ternovoy S.K., Makeev I.M., Byakova S.F.* Computer tomography in the planning of endodontic re-treatment // *Endodontics today*. — 2010. — № 4. — P. 54—56.

PECULARITIES OF X-RAY DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS DURING REPEATED ENDODONTIC PROCEDURES

L.P. Gerasimova, A.P. Sorokin

Department of Therapeutic Dentistry
Bashkirian State Medical University
Lenin str., 3, Ufa, Russia, 450000

The paper presents a diagnostic algorithm of x-ray diagnostics during repeated endodontic procedures. The role of dental CT for the investigation of topographic structure of the tooth root system has been determined. The efficiency of the “balanced forces” method for repeated endodontic procedures is shown.

Key words: dental computerized tomography, “balanced forces” method, repeated endodontic treatment.