

ВОЗМОЖНОСТИ РАДИОВИЗИОГРАФИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МОЛЯРОВ

Кукушкин В.Л., Кукушкина Е.А.

Читинская государственная медицинская академия, кафедра терапевтической стоматологии, г.Чита

В современной стоматологии методы цифровой рентгенографии применяются в основном для диагностики состояния периапикальных тканей и измерения рабочей длины канала зуба. Одним из достоинств радиовизиографии (RVG) мы считаем также возможность прижизненного изучения анатомических параметров моляров, в частности, измерение толщины твердых тканей коронки в различных ее участках. В эндодонтической практике при создании первичного доступа к полости моляра на первый план выходят следующие величины:

на этапе вскрытия полости зуба - *толщина твердых тканей* жевательной поверхности (ТТТ), или расстояние от дна фиссуры до ближайшего рога пульпы;

на этапе раскрытия полости - расстояние от фиссуры жевательной поверхности зуба до наиболее выступающей точки дна полости зуба. Мы предлагаем назвать данный параметр *безопасной глубиной раскрытия* (БГР) моляра.

При проведении дальнейшего лечения врачу необходимо знать еще один параметр- *толщину* твердых тканей *дна полости* моляра в области фуркации корней (ТДП).

Цель исследования – изучить данные параметры моляров в сравнительном аспекте, выработать практические рекомендации клиницистам по профилактике осложнений эндодонтического лечения первых и вторых моляров.

Материалы и методы исследования.

Для достижения поставленной цели был проведен ретроспективный анализ базы данных радиовизиографа "Visual Gendex" фирмы Dentsply стоматологической клиники ЧГМА за период с 2001 по 2007 г.г., содержащей более 3000 RVG-грамм. Среди опций программы "VixWin Pro", обслуживающей данный радиовизиограф, имеется линейка, позволяющая определить линейные размеры любой структуры. Данные измерений заносили в электронные таблицы "Microsoft Excel" для последующей статистической обработки на компьютере.

Результаты и их обсуждение. Всего было отобрано 266 снимков, имеющих полное ортогональное изображение коронковой части зуба. При сравнении первого параметра на верхней и нижней челюсти обращала на себя внимание несколько меньшая ТТТ у нижних моляров, хотя различия не были статистически значимы. Новый параметр (БГР), который мы предлагаем для клиницистов в качестве основного ориентира для безопасной работы при трепанации зуба, также оказался несколько меньше на нижних молярах ($p > 0,05$). Данные тенденции нас заинтересовали, и мы проанализировали в базе данных частоту перфораций дна полости моляров. Оказалось, что частота перфораций на молярах нижней челюсти составляет $9,1 \pm 0,8\%$, на верхних - $5,8 \pm 0,6\%$, т.е. практически в 1,5 раза больше ($p < 0,01$). Можно объяснить это тем, что практикующие врачи не учитывают разницу в БГР. Но при изучении третьего параметра (ТДП) выяснилось, что данный факт имеет под собой и анатомическое обоснование: обнаружено, что толщина дна полости у первых нижних моляров достоверно меньше, чем у антагонистов ($p < 0,05$). Представленные данные позволяют сделать следующие выводы и предложить клиницистам ряд практических рекомендаций.

1. Толщина твердых тканей в области бифуркации корней (ТДП) у нижних моляров достоверно меньше, что объясняет разницу в частоте встречаемости перфораций этой зоны, в отличие от верхних моляров. В силу этого, практикам необходима особая осторожность и внимание при работе в области фуркации нижних моляров.
2. Предварительное измерение на RVG-грамме моляра толщины твердых тканей жевательной поверхности и особенно, безопасной глубины раскрытия, дает для врача четкие ориентиры по глубине погружения боров в ткани зуба и позволит предупредить серьезные осложнения. Для профилактики осложнений мы рекомендуем устанавливать на борах силиконовые стоперы, удаленные от кончика инструмента на величину БГР.
3. Перед проведением трепанации моляра необходимо сделать радиовизиограмму зуба в ортогональной проекции для замера указанных величин.