

УДК 616.31+616.126-002

КАЗУИСТИКА И ОСЛОЖНЕНИЯ В ЭНДОДОНТИИ

Мишутина О.Л., Молоканов Н.Я., Живанкова У.Ф., Божефатова О.А.
 ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»;
 МЛПУ «Детская стоматологическая поликлиника г. Смоленска»

CASUISTICS AND COMPLICATIONS IN ENDODONTY

Mishutina O.L., Molokanov N.Y., Zhivankova U.F., Bozhefatova O.A.
*The Smolensk State Medical Academy;
 The Smolensk Children's Stomatologic Out-Patient Department*

Проводился анализ 296 внутриротовых рентгенограмм для оценки качества пломбирования корневых каналов у детей. В 18% наблюдений диагностировались осложнения эндодонтического лечения.

Ключевые слова: эндодонтическое лечение, осложнения, аномалии.

296 intraoral X-ray films were analyzed to value the quality of root canals filling in children. In 18% of cases complications of endodontal treatment were diagnosed.

Key words: endodontal treatment, complications, abnormalities.

В последние годы рентгенологические методы исследования стали шире применяться в стоматологии детского возраста [1, 2, 3]. Нами проанализировано 296 рентгеновских снимков, выполненных с целью контроля качества пломбирования корневых каналов у детей. Наиболее интересные, на наш взгляд, наблюдения мы приводим в данной публикации.

На рентгенограмме (рис. 1) зуб 36 имеет три корня, что встречается очень редко, по данным Berkovitz B.K. et al. (1992), Ingle J.I., Bacland L.K. (1994) – до 2%. Известно, что 3 канала в нижнем первом моляре наблюдаются в 64%, а 4 канала – в 29% соответственно [2]. Качество пломбирования корневых каналов не соответствует современным требованиям.

Следующее наблюдение (рис. 2) наглядно демонстрирует, какие трудности возникают у врача-стоматолога при эндодонтическом лечении пульпита, периодонтита у детей. Данная ситуация интересна тем, что зуб 12 имеет 2 апикальных отверстия. Такой вид расположения корневых каналов соответствует IV типу (по Weine, 1976) [2]. Хорошо видно, что гуттаперчевые штифты в каналах зубов 12, 11, 21 расположены неплотно, между ними имеются пустоты, пломбировочный материал выведен за верхушку корня. Причиной, скорее всего, является тот факт, врач-стоматолог не освоил технику латеральной конденсации. Частым осложнением при эндодонтическом лечении осложнений кариеса у детей является выведение пломбировочного материала за верхушку корня, что видно на рентгенограммах (рис. 3, 4).



Рис. 1. Дентальная рентгенограмма больной М., 13 лет



Рис. 2. Дентальная рентгенограмма больной К., 10 лет



Рис. 3. Дентальная рентгенограмма больной Д., 13 лет

При лечении осложнений кариеса у детей могут возникнуть ошибки, связанные с неправильно рассчитанной рабочей длиной корневого канала, что приводит к выведению гуттаперчевых штифтов за верхушки корней в периодонт (рис. 5).

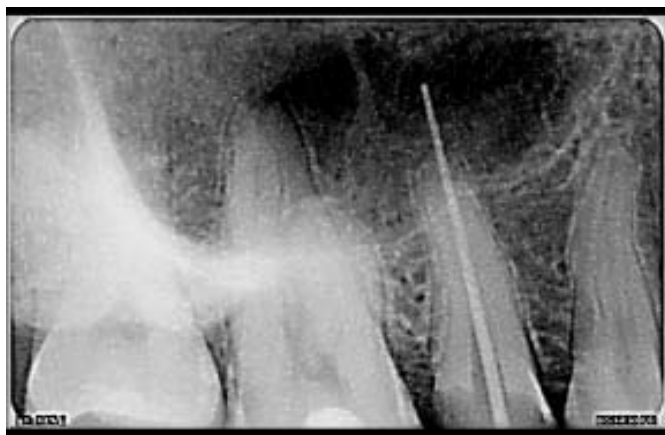


Рис. 4. Дентальная рентгенограмма больной Ф., 15 лет



Рис. 5. Дентальная рентгенограмма больной Б., 14 лет

Применение апекслокаторов последнего поколения позволяет избежать подобных ошибок.

В связи с тем что различные аномалии строения корней, расположения корневых каналов нередки, врач еще до начала лечения должен представлять возможные варианты. Необходимо осуществлять предварительное рентгенологическое исследование и определять длину корневого канала с использованием апекслокатора.

Заключение.

В результате анализа 296 рентгенограмм, выполненных с целью контроля качества пломбирования корневых каналов, в 18% (53) наблюдений диагностировались различные осложнения эндодонтического лечения, что свидетельствует о необходимости совершенствования мануальных навыков детскими врачами-стоматологами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. – М., Н. Новгород. – 2001. – 743 с.
2. Хоменко Л.А., Биденко Н.В. Практическая эндодонтия. Инструменты, материалы и методы. – Киев: Книга плюс. – 2002. – 216 с.
3. Хоменко Л.А., Биденко Н.В., Остапко Е.И. Клинико-рентгенологическая диагностика заболеваний зубов и пародонта у детей и подростков. – М.: Книга Плюс, 2004. – 200 с.