

Мурзова Т. В.

Анализ неблагоприятных исходов эндодонтического лечения (по результатам рентгенологического исследования)

Кафедра стоматологии Факультета повышения квалификации врачей ГОУ ВПО НижГМА Минздравсоцразвития России, г. Нижний Новгород

Murzova T.V.

Analysis of the unfavorable outcome endodontic treatment (by the results of X-ray research)

Резюме

На основании изучения ортопантомограмм выявлены наиболее часто встречающиеся ошибки при лечении осложненного кариеса. Автором предложен комплекс мероприятий, направленный на уменьшение неблагоприятных исходов эндодонтического лечения и повышение качества стоматологической услуги.

Ключевые слова: ошибка, неблагоприятный исход, эндодонтическое лечение

Summary

According to the study of the orthopantomograms the most frequent errors were exposed while complicated caries treatment. The complex of actions, aimed at the decrease of unfavorable outcome of endodontic treatment and rise of the quality of medical service, has been offered by the author.

Key words: error, unfavorable outcome, endodontic treatment

Введение

Обеспечение высокого качества стоматологической помощи всегда рассматривалось как одно из самых приоритетных направлений стоматологической службы. В условиях массовой заболеваемости населения и функционирования учреждений различных форм собственности решение этой непростой задачи приобретает особую значимость.

В настоящее время заболевания периапикальных тканей являются достаточно распространенной патологией зубо-челюстной системы. В общей структуре оказания стоматологической помощи больным в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля эти заболевания встречается во всех возрастных группах пациентов, и составляют 25-30% от общего числа обращений. На сегодняшний день установлено, что осложнения кариеса являются основной причиной удаления зубов, а наличие одонтогенного очага может стать причиной возникновения очаговообусловленных заболеваний [1] и снижает качество жизни человека.

Проблема качественного эндодонтического лечения является одной из наиболее сложных и актуальных в практической эндодонтии [2]. Несмотря на постоянное совершенствование технологий обработки корневых ка-

налов, появление новых инструментов и материалов для их obturation, до сих пор эффективность эндодонтического лечения остается на довольно низком уровне. По данным Европейской ассоциации эндодонтистов, успех первичного лечения каналов составляет 80 %, по данным Американской ассоциации, от 53% до 80%, в России этот показатель снижается до 29 % [3].

Исследования последних лет показали, что в отечественной эндодонтии имеется ряд нерешенных проблем [4]. Так, наличие высокой распространенности осложненных кариеса сочетается с низким качеством эндодонтического лечения, часто применяются неадекватные методы лечения. Отчасти это связано с отсутствием узких специалистов в области отечественной эндодонтии, так как, в основном, лечением осложненного кариеса занимаются стоматологи-терапевты, не обладающие достаточным опытом и не всегда владеющие новыми технологиями [5].

Цель исследования: изучить и проанализировать наиболее часто встречающиеся ошибки при проведении эндодонтического лечения по результатам рентгенологического обследования пациентов.

Материалы и методы

С целью решения поставленных задач было проа-

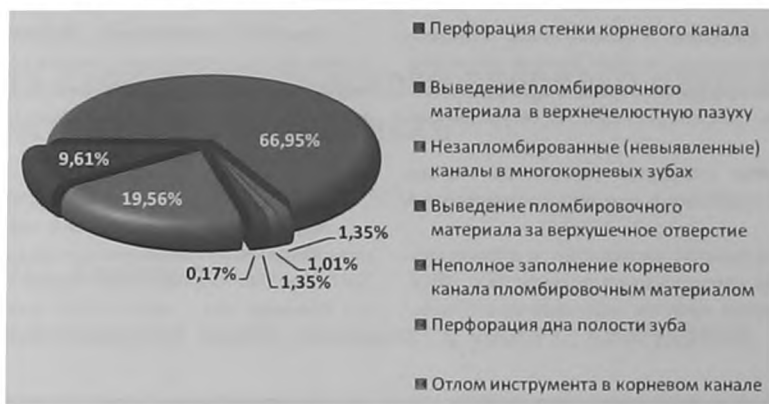


Рис.1. Ошибки эндодонтического лечения.

нализировано 1000 ортопантограмм пациентов, обратившихся в стоматологическую клинику Нижегородской государственной медицинской академии для повторного лечения (567 женщин – 56,7% и 433 мужчин – 43,3%). Среди них в возрасте 18-25 лет – 245 человек, 26-40 лет – 211 и в возрасте 41-60 лет – 544 человека.

На сегодняшний день наиболее информативным методом рентгенологического контроля проведенного эндодонтического лечения является компьютерная томография, однако, дороговизна оборудования и недостаточные знания врачей в этой области значительно сужают возможности широкого использования компьютерных томографов. Наиболее часто используемая методика при диагностике и лечении основных стоматологических заболеваний – ортопантомография, именно поэтому для нашего исследования были выбраны ортопантомограммы.

Результаты и обсуждение

В результате анализа 1000 рентгеновских снимков выявлены следующие дефекты эндодонтического лечения:

- перфорация дна полости зуба;
- перфорация стенки корневого канала;
- отлом инструмента в корневом канале;
- выведение пломбировочного материала за верхушечное отверстие;
- выведение пломбировочного материала в верхнечелюстную пазуху;
- неполное заполнение корневого канала пломбировочным материалом;
- незапломбированные (невывявленные) каналы в многокорневых зубах.

Результаты исследования представлены на рисунке 1.

Изучив 1000 ортопантограмм, можно сделать вывод о том, что наиболее распространенная ошибка эндодонтического лечения – неполная obturация корневого канала (66,95%). Для рентгенографической оценки качества obturации канала мы использовали следующие критерии:

- уровень заполнения;

- гомогенность заполнения корневого канала;
- равномерность рентгенологической тени пломбировочного материала в канале;
- плотность прилегания корневой пломбы к стенкам канала.

Согласно нашим исследованиям, чаще дефекты эндодонтического лечения диагностируются в зубах нижней челюсти.

Количество и характер ошибок и неблагоприятных исходов эндодонтического лечения различались в различных зубах верхней и нижней челюсти. Наиболее часто встречались следующие:

- Obturация корневого канала на 2/3 – корневые каналы 1.5, 2.5 зубов – 8,1%;
- Obturация корневого канала на 1/2 – медиальный канал 3.6, 4.6 зубов – 10,8%;
- Obturация корневого канала на 1/3 – дистальный корневой канал 3.6, 4.6 зубов – 11,9%;
- Неobtурированный (невывявленный) корневой канал – щечный медиальный корневой канал 1.6, 2.6 зубов – 13,8%;
- Выведение за верхушку более 1 мм – корневой канал 1.1, 2.1 зубов – 13,5%;
- Инородное тело в корневом канале – медиальный канал 3.7, 4.7 зубов – 23,1%;
- Перфорация корневого канала – корневой канал 1.1, 2.1 зубов, 3.5, 4.5 зубов и медиальный корневой канал 3.6, 4.6 зубов – по 28,6%.

Выводы

Полученные в ходе работы данные позволяют сделать вывод о высокой частоте ошибок при проведении эндодонтического лечения.

Для предупреждения возникновения ошибок эндодонтического лечения можно предложить следующие пути решения существующей проблемы:

- повышение уровня теоретических знаний и практических навыков врачей-стоматологов по вопросам анатомо-топографических особенностей строения системы корневых каналов, современным методам диагностики и лечения осложненного кариеса;

- широкое внедрение и использование современных высокотехнологичных методов лучевой диагностики (компьютерная томография) как на этапах диагностики и лечения, так и для контроля качества obturации корневого канала;

- соблюдение стандартов (протоколов ведения больных) при диагностики и лечении эндодонтической патологии;

- совершенствование организации лечебного процесса (улучшение материально-технической базы ЛПУ, повышение контроля качества эндодонтического лечения).

Комплекс перечисленных мероприятий позволит, на наш взгляд, существенно снизить количество неблагоприятных исходов при проведении эндодонтического лечения и повысить качество стоматологических услуг.■

Мурзова Т. В. - к.м.н., доцент кафедры стоматологии Факультета повышения квалификации врачей ГОУ ВПО НижГМА Минздрава России, г. Нижний Новгород, тел.: 88314158241, e-mail: missis.mtv@mail.ru

Литература:

1. Абрамович А. М., Стеценко Е. Г., Николаев С. Е. Ошибки в эндодонтической практике. Эндодонтия today. 2003; 3-4. 38-41.
2. Максимова О. П., Рыбникова Е. П. Обзор новостей в проблеме эндодонтического лечения (часть 1). Клиническая стоматология. 2008; 4. 10-12.
3. Копьев Д. А. Ошибки и осложнения в процессе эндодонтического лечения. Простые правила их профилактики. (Часть 1). Эндодонтия today. 2007; 1. 22-24.
4. Е.В. Боровский, В.С. Иванов, Г.В. Банченко. Терапевтическая Стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов. М: Медицинское информационное агентство; 2007.
5. Копьев Д. А. Ошибки и осложнения в процессе эндодонтического лечения. Простые правила их профилактики. (Часть 2). Эндодонтия today. 2007; 2. 21-26.