РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ НА ЭТАПАХ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

© Гусарова Юлия Андреевна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, дом 6–8. E-mail: rector@1spbgmu.ru

Ключевые слова: рентгенологическое обследование; эндодонтическое лечение; компьютерная томография, радиовизиография.

Введение. Осложнённый кариес встречается у 30% населения, при этом после проведения эндодонтического лечения в 30% случаев обнаруживаются рентгенологические признаки верхушечного периодонтита. Причинами неудовлетворительного эндодонтического лечения могут быть неправильная трактовка данных рентгенологического обследования пациентов или вовсе отказ от данного метода на некоторых этапах лечения.

Цели исследования. Выявить, какие методики рентгенологического обследования и на каких этапах лечения осложнённого кариеса используют стоматологи-терапевты. Оценить эффективность эндодонтического лечения у пациента с осложнённым кариесом на примере клинического случая с применением рентгенологического обследования на каждом из этапов лечения.

Материалы и методы. Социологический метод: проведено анкетирование практикующих стоматологов-терапевтов (70 человек), анкета состояла из 10 вопросов, которые позволяли выявить наиболее распространенные методы рентгенографии на этапах эндодонтического лечения, а также определить, на каких именно этапах врачи проводят рентгенологическое обследование. Анализ клинического случая.

Результаты. По результатам анкетирования стоматологов-терапевтов 100% опрошенных обязательно при планировании эндодонтического лечения проводят рентгенологическое обследование пациентов: 81,8% предпочитают компьютерную томографию, 18,2% — радиовизиографию. При определении рабочей длины корневых каналов 63,6% врачей дополняют электрометрический метод рентгенологическим, 36,4% измеряют рабочую длину только по апекслокатору. Рентгенографию с мастер-файлами всегда применяют 45,5% опрошенных, остальные 54,5% пренебрегают ею. Рентгенографию с гуттаперчевыми мастер-штифтами обязательно выполняют 81,8% терапевтов, 18,2% отказываются от неё. После пломбирования корневых каналов контрольную рентгенографию применяют 90,9% опрошенных. Спустя 6, 12 месяцев после лечения 63,6% врачей проводят контрольное рентгенологическое обследования. Для планирования повторного эндодонтического лечения 81,8% врачей предпочитает компьютерную томографию, 18,2% — радиовизиографию. Рентгенологическое обследование пациентов для выявления ошибок и осложнений эндодонтического лечения, применяют 100% опрошенных. При этом у 45,5% врачей в их практике возникали ошибки и осложнения лечения вследствие недостаточного рентгенологического обследования. В результате анализа клинического случая у пациента с обострением хронического фиброзного периодонтита получены следующие данные: на диагностической компьютерной томографии обнаружена кариозная полость, близко расположенная к полости зуба и расширение периодонтальной щели; на аксиальном срезе выявлено два корневых канала в 44 зубе — щёчный и язычный; выполнена рентгенография 44 зуба с инициальными файлами для правильного определения рабочей длины: файлы не доходят до рентгенологической верхушки зуба на 1 мм; на заключительном этапе механической обработки корневых каналов проведена рентгенография с мастер-файлами: диаметр мастер-файлов соответствует диаметру корневых каналов, создан апикальный упор; по рентгенограмме с гуттаперчевыми мастер-штифтами, соответствующими по размеру мастер-файлам, мы убедились, что размер и конусность штифтов подобраны правильно; после пломбирования корневых каналов была проведена контрольная рентгенография: каналы запломбированы до верхушек корней, однородно на всём протяжении; спустя 6 и 12 месяцев после лечения на контрольных рентгенограммах отсутствуют ка-

кие-либо патологические изменения, жалоб пациент не предъявляет.

Выводы. Рентгенологическое обследование пациента на каждом из этапов эндодонтического лечения значительно повышает его эффективность и снижает риск возникновения ошибок и осложнений. Стоматологи-терапевты чаще всего применяют рентгенологическое обследование для диагностики осложнённого кариеса, после пломбирования корневых каналов и для выявления ошибок и осложнений эндодонтического лечения. Наиболее часто используемым методом рентгенологического обследования при планировании и проведении как первичного, так и повторного эндодонтического лечения является компьютерная томография. Стоматологи-терапевты наиболее часто отказываются от рентгенографии при определении рабочей длины, от снимков с мастер-файлами и мастер-штифтами, а также контрольной рентгенографии спустя 6 и 12 месяцев после лечения. Недостаточное рентгенологическое обследование пациентов может приводить к возникновению ошибок и осложнений эндодонтического лечения.