

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ОШИБОК И ОСЛОЖНЕНИЙ НА ЭТАПЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЛОЖА ДЛЯ ВНУТРИКАНАЛЬНОГО ШТИФТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА

Онопа Е. Н.¹, Павликов Д. С.²

¹ГБОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет Минздрава России (656010, г. Барнаул, пр. Ленина 40), onopa.doc@mail.ru

²КГБУЗ Городская больница, г. Новоалтайск, Россия (г. Новоалтайск, ул. Ударника 12)

Целью исследования явилось изучение частоты встречаемости клинических ошибок и осложнений на этапе формирования ложа для внутриканального штифта при различных способах obturации корневого канала. Для достижения поставленной цели проведено изучение частоты встречаемости клинических ошибок и осложнений на этапе формирования ложа для внутриканального штифта при различных способах obturации корневого канала путем анализа 157 рентгенограмм зубов пациентов в возрасте 20–55 лет. При исследовании проводили экспертизу качества и оценивали адекватность формирования ложа для внутриканального штифта в каждом конкретном случае реставрации зубов штифтовыми конструкциями. Проведенное нами исследование позволило установить, что при рациональных способах obturации корневого канала не определялись клинические ошибки и осложнения на этапах подготовки ложа для внутриканального штифта. Врачами-стоматологами допускается высокий процент клинических ошибок и осложнений на этапе формирования ложа для внутриканального штифта при реставрации зубов штифтовыми конструкциями, при тотальной obturации корневых каналов. При тотальной obturации корневого канала достоверно большие ($p < 0,05$) показатели частоты встречаемости случаев клинических ошибок и осложнений определялись при оценке качества формирования ложа для внутриканального штифта моляров, премоляров и клыков, а меньший – при изучении штифтовых конструкций резцов.

Ключевые слова: штифт, корневой канал, клинические ошибки и осложнения.

THE FREQUENCY OF CLINICAL MISTAKES AND COMPLICATIONS WHILE FORMING THE CHANNEL FOR ROOT CANAL POST IN DIFFERENT METHODS OF ROOT CANAL OBTURATIONS

Onopa E. N.¹, Pavlikov D. S.²

¹The Altai State Medical University, Barnaul (656000, Barnaul, 40, Lenin Str.), onopa.doc@mail.ru

²Municipal hospital in Novoaltaysk (Novoaltaysk, 12, Udarnik Str.)

The aim of the research was to study the frequency of clinical mistakes and complications while forming the channel for root canal post in different methods of root canal obturation. To achieve the aim, the study of the frequency of clinical mistakes and complications while forming the channel for root canal post in different methods of root canal obturation was made by analyzing 157 X-ray films of patients' teeth. The patients were at the age of 20–55. The examination of quality of work and adequacy of forming the channel for root canal post in every case of teeth restoration by post constructions were made during the study. Our research proved that the clinical mistakes and complications while forming the channel for root canal post were not determined in case of rational methods of root canal obturation. The high percentage of clinical mistakes and complications while forming the channel for root canal post in case of teeth restoration by post constructions is made by dentists performing total root canal obturation. In case of total root canal obturation the indicators of the frequency of clinical mistakes and complications while forming the channel for root canal post in molar, premolar and canine teeth were significantly high ($p < 0,05$) and they were the lowest when examining post constructions in incisor teeth.

Key words: post (pin), root canal, clinical mistakes and complications.

Введение. Восстановление депульпированных зубов является одной из ключевых процедур в практике зубосохраняющих технологий современной ортопедической стоматологии и часто требует применения штифтовых конструкций [1, 5, 8].

В настоящее время особую значимость в поиске решения вопроса обеспечения населения ортопедической стоматологической помощью приобретает проблема оказания ее качества [2, 4].

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что на качество оказания стоматологической ортопедической помощи отрицательно влияет отсутствие четко определенных по составу и последовательности комплекса врачебных действий при лечении различных заболеваний челюстно-лицевой области, то есть отсутствие врачебных стандартов как принципов выбора метода лечения и перечня обязательных процедур, направленных на снижение осложнений [7].

Невнимание к некоторым общепризнанным принципам стоматологического ортопедического лечения и отказ от ряда диагностических процедур в рутинной практике врачей-стоматологов снижают качество оказанной помощи и обуславливают появление ошибок и осложнений при изготовлении несъемных конструкций зубных протезов. Эти причины зачастую способствуют появлению жалоб и исковых заявлений, разрешаемых в клинике экспертными и лицензионно-аккредитационными комиссиями, а нередко и судом [3, 7].

Наиболее распространенные ошибки, которые могут произойти во время подготовки ложа для внутриканального штифта при реставрации зубов штифтовыми конструкциями, являются нарушение оси корневого канала и перфорация корня зуба. Избежать подобного осложнения можно при строгом соблюдении правил препарирования, а также при рациональном пломбировании корневых каналов зубов [5, 6, 8].

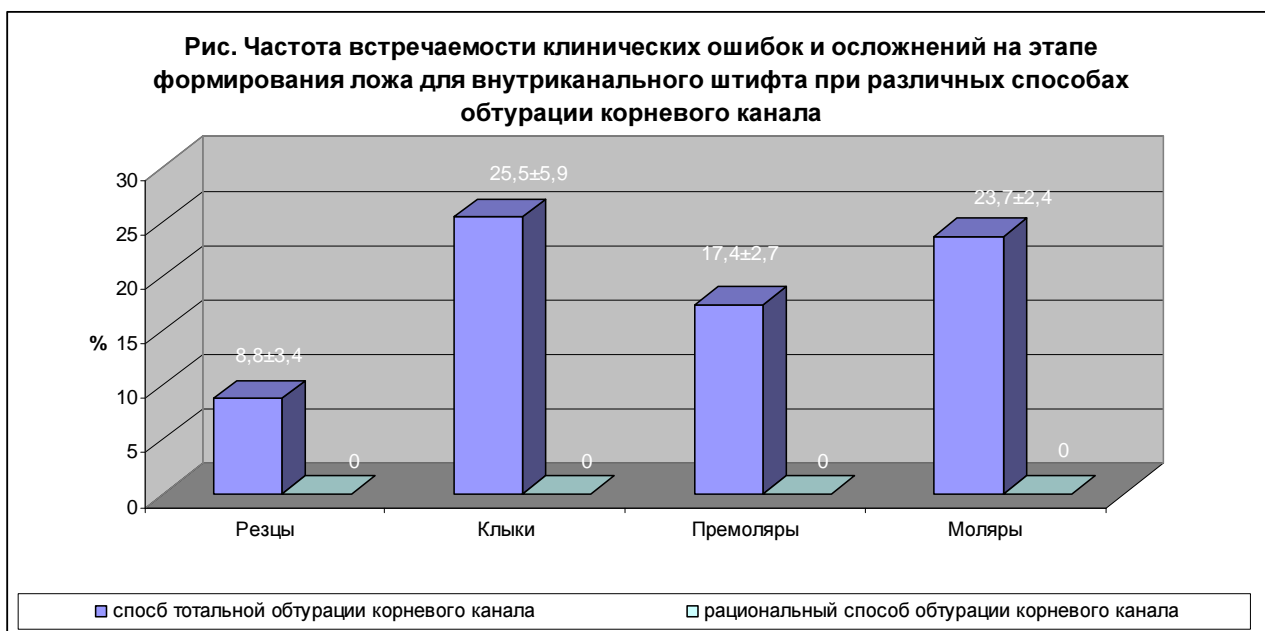
Как показывает клинический опыт, корневые каналы, в большинстве случаев, obtурируются пломбировочным материалом тотально, не предусматривая комфортности на дальнейших клинических этапах ортопедического лечения при реставрации зубов штифтовыми конструкциями. Недостатком известных способов пломбирования корневых каналов зубов является сложность осуществления этапа распломбирования необходимой части корневого канала для формирования ложа для штифта, в связи с чем, существует большая вероятность возможных осложнений: перфорации корневого канала, несоответствие проекции посадочного ложа штифта оси корневого канала и т.д. При рациональных способах пломбирования корневого канала при реставрации зубов штифтовыми конструкциями obtурируется апикальная 1/3–1/2 часть корневого канала с целью дальнейшего беспрепятственного формирования посадочного ложа для штифта и профилактики возможных осложнений при реставрации зубов штифтовыми конструкциями [6, 8].

Совокупность литературных данных показывает, что в доступной нам литературе недостаточно освещены вопросы частоты встречаемости клинических ошибок и осложнений на этапе формирования ложа для штифта при различных способах obturации корневого канала. Углубленное изучение этого вопроса имеет решающее значение для разработки путей оптимизации ортопедического лечения и профилактики ошибок и осложнений при реставрации дефектов коронковой части зубов штифтовыми конструкциями.

Цель исследования: Изучение частоты встречаемости клинических ошибок и осложнений на этапе формирования ложа для внутриканального штифта при различных способах obturации корневого канала.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели проведено изучение частоты встречаемости клинических ошибок и осложнений на этапе формирования ложа для внутриканального штифта при различных способах obturации корневого канала путем анализа 157 рентгенограмм зубов пациентов в возрасте 20–55 лет. В первую группу обследуемых включены пациенты, которым ранее проведена реставрация коронковой части зубов штифтовыми конструкциями, при тотальной obturации корневых каналов (с последующим отсроченным формированием ложа для внутриканального штифта). Вторую группу обследуемых составили пациенты, которым при эндодонтическом лечении проводилась obturация 1/3–1/2 апикальной части корневых каналов, с последующим отсроченным формированием ложа для внутриканального штифта. Проведен анализ 157 рентгенограмм зубов (дентальные рентгенограммы, ортопантомограммы). Прицельную рентгенографию зубов проводили с использованием рентген аппарата – «Elitys» («Trophy», Франция), ортопантомографию зубов и челюстей – с использованием ортопантомографа «Orthophos plus» («Siemens», Германия). При исследовании проводили экспертизу качества и оценивали адекватность формирования ложа для внутриканального штифта в каждом конкретном случае реставрации зубов штифтовыми конструкциями.

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенное нами исследование позволило установить, что при рациональных способах obturации корневого канала не определялись клинические ошибки и осложнения на этапах подготовки ложа для внутриканального штифта (рис.).



При тотальной obturации корневого канала достоверно большие ($p < 0,05$) показатели частоты встречаемости случаев клинических ошибок и осложнений определялись при оценке качества формирования ложа для внутриканального штифта моляров ($23,7 \pm 2,4$ %), премоляров ($17,4 \pm 2,7$ %) и клыков ($25,5 \pm 5,9$ %), а меньший – при изучении штифтовых конструкций резцов – в $8,8 \pm 3,4$ %.

Выводы. Таким образом, врачами-стоматологами допускается высокий процент клинических ошибок и осложнений на этапе формирования ложа для внутриканального штифта при реставрации зубов штифтовыми конструкциями, при тотальной obturации корневых каналов.

Результаты исследования позволяют рекомендовать при восстановлении коронковой части зубов штифтовыми конструкциями более широко использовать рациональные способы obturации корневых каналов [6, 8], обеспечивающие, в конечном итоге, простоту формирования ложа для внутриканальных штифтов. При этом, мы полностью разделяем мнение, что любое вмешательство в полости зуба предполагает, прежде всего, обязательные знания врачом-стоматологом анатомии и топографии корневых каналов, которые ведут клинициста к более высокому уровню понимания потенциально проблемных областей [9].

Эти основополагающие принципы создают фундамент или модель, обеспечивающие в конечном итоге, успех реставрации, гарантируя доскональное понимание возможных решений для ситуаций, которые в противном случае могли казаться неразрешимыми [10].

Обязанность, как врачей-стоматологов терапевтов, так и врачей-стоматологов ортопедов путем тесного междисциплинарного сотрудничества заниматься стоматологией, которая достойна своего звания. При этом стоит отметить, что сотрудничество – единственный путь достижения успеха и постоянного улучшения междисциплинарной партнерской работы [8, 10].

Список литературы

1. Арутюнов А. С. Оптимизация восстановления разрушенных зубов штифтовыми конструкциями / А. С. Арутюнов, И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, В. С. Зубов, Е. Н. Чумаченко // *Стоматология*. – 2005. – № 6. – С. 40-43.
2. Бойко Ю. Г. Клинико-анатомический анализ врачебных ошибок / Ю. Г. Бойко, Н. Ф. Силаева. – Минск: Медицина, 1994. – 107 с.
3. Вагнер В. Д. Путеводитель по ортопедической стоматологии / В. Д. Вагнер, В. М. Семенюк, О. В. Чекунков. – М.: Медицинская книга, Н.Новгород: Изд-во НГМА. – 2004. – 581 с.
4. Галиев Р. Г. Многоуровневая оценка качества стоматологического ортопедического лечения / Р. Г. Галиев // *Проблемы стоматологии*. – 2006. – № 3. – С. 29-35.
5. Дроботун Н. С., Сливина И. А., Гуль Л. П., Зозин С. А., Кириченко Е. В., Владимирова Н. А., Будыкина Т. Н. Микропротезирование. Реставрация коронковой части зуба современными композитными материалами с применением анкерных штифтов // *Новое в стоматологии*. – 2001. – № 3. – С. 20-27.
6. Дубова М. А. Современные технологии в эндодонтии / М. А. Дубова, Т. А. Шпак, И. В. Корнетова: Учебное пособие. – СПб., 2005. – 96 с.
7. Малый А. Ю. Проблема унификации подходов к выбору конструкций протезов в клинике ортопедической стоматологии // *Сб. трудов под ред. проф. Лебеденко И. Ю.: Актуальные проблемы стоматологии*. – М., 2002. – С. 130-133.
8. Онопа Е. Н. Профилактика перфорации корня и нарушения оси корневого канала при реставрации коронковой части зуба штифтовой конструкцией / Е. Н. Онопа, С. И. Токмакова, Д. С. Павликов // *Проблемы стоматологии*. – 2008. – № 2. – С. 21-23
9. Халитова И. Н. Толщина твердых тканей корней моляров и премоляров на уровне эмалево-цементной границы и цервикальной трети корня / И. Н. Халитова // *Сб. трудов под ред. проф. Лебеденко И. Ю.: Актуальные проблемы стоматологии*. – М., 2002. – С. 246-247.
10. Vinci D., Pisa V. От временного решения до полной гармонии // *Insiderdent*. – 2004. – № 2 (3). – С. 36-44.

Рецензенты:

Семенюк В. М., д.м.н., профессор кафедры ортопедической стоматологии, Омская государственная медицинская академия, г. Омск.

Токмакова С. И., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии, Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул.