

ID: 2022-06-5-A-19657

Краткое сообщение

Одеков Д.М., Огурцова П.С.

Сравнительный анализ эффективности эндодонтического лечения при работе с оперативным микроскопом и без него

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научные руководители: Шабунина К.В., Пронина Н.С.

Резюме

К технологическим достижениям последнего десятилетия, используемым в эндодонтической практике, следует отнести методы использования оптических увеличивающих устройств. Для обеспечения качества лечения необходима визуализация потенциально важных деталей, которые зачастую находятся за пределами способностей органов зрения стоматолога (визуализация дополнительных устьев корневых каналов, кальцификаты, отломки инструментов и т.д.).

Ключевые слова: дентальный микроскоп, эндодонтическое лечение, корневые каналы

Введение

В настоящее время стоматологические клиники все чаще внедряют в процесс лечения и диагностики заболеваний оптическое оборудование. Наибольшее распространение данная инновация получила в эндодонтии. Применение дентального микроскопа позволило значительно повысить качество работы врача за счет улучшенного визуального контроля и условий работы.

Цель: анализ эффективности эндодонтического лечения корневых каналов с использованием дентального микроскопа и без него.

Материал и методы

Проведена оценка результатов эндодонтического лечения в двух условных группах.

Группу I составили экстрагированные зубы (в количестве 7 штук), медико-инструментальная обработка которых производилась без использования оптического оборудования.

Группу II зубы, медико-инструментальная обработка которых производилась с использованием дентального микроскопа на клиническом приеме.

Дополнительно был проведен анализ рентгеновских снимков, осуществленных в ходе эндодонтического лечения зубов на клиническом приеме.

Результаты

I группа:

- на этапе создания эндодонтического доступа требуется иссечение большого объема твердых тканей зуба, чтобы создать доступ к устьям корневых каналов;
- плохая визуализация дна полости зуба и образование теней, вследствие чего возникали сложности с поиском корневых каналов, устранения дентиклей из пульпарной камеры;
- при распломбировании корневых каналов, а также инструментальной обработке облитерированных корневых каналов в ряде случаев формировались перфорации стенки корня;
- при пломбировании корневого канала имелись дефекты пломбирования в верхней трети и в области устья.

II группа:

- на этапе создания эндодонтического доступа потеря тканей зуба сведена к минимуму, лечение может выполняться через маленький доступ, что минимизирует риск перелома/трещины зуба;
- увеличивающая оптическая функция (до 30-кратного увеличения) и мощное коаксиальное LED освещения рабочего поля стоматологического микроскопа дает возможность провести точную диагностику дополнительных корневых каналов, трещин на стенках и дне полости зуба, перфораций; извлекать стекловолоконные штифты и пломбировочный материал;
- после пломбирования четко виден пломбировочный материал, заполняющий просвет устья корневого канала;
- врач и пациент могут следить за ходом лечения на мониторе.

Обсуждение

Эндодонтическое лечение в экстрагированных зубах без использования дентального микроскопа осложнялось рядом факторов:

1. Плохая визуализация операционного поля, появление теней от стоматологического зеркала, работа исключительно под контролем тактильной чувствительности;
2. Необходимость иссечения больших объемов дентина. Существует прямая зависимость долгосрочного сохранения зуба и его сопротивляемости переломам в зависимости от объема оставшихся тканей;
3. Оценка строения системы корневого канала может быть выполнена только с дополнительным использованием рентгенологических методов.

Эндодонтическое лечение с использованием оптического оборудования имеет ряд преимуществ и недостатков.

Преимущества:

1. препятствие (пломбировочный материал, кальцификаты, отломки инструментов), трещины, дополнительные устья корневых каналов, находящиеся в зоне прямой видимости и на той глубине корневого канала, на которую проникает свет, легко увидеть за счет достаточного увеличения и бестеневого освещения;
2. манипуляции проводятся не по тактильным ощущениям, а на основании анализа объективной клинической картины;
3. микроскоп обеспечивает эргономичную работу врача, снижая напряжение с мышц спины за счет положения на «12 часов»;
4. офтальмологические (не устают дистальные косые мышцы глаза, не происходит поднятие внутриглазного и внутричерепного давления).

Недостатки:

1. при искривлении корневого канала его нижележащий участок недоступен для обзора;
2. сложность в освоении оборудования;
3. высокая стоимость услуги.

Заключение

Дентальный микроскоп позволяет проводить визуальный контроль качества всех этапов эндодонтического лечения, сводя риск осложнений к минимуму. Работая с микроскопом, появляется возможность производить фото и видеосъемку лечения без его прерывания. Данные материалы могут предоставляться пациенту для его лучшего понимания проблемы, с которой он обратился к специалисту. Полученную в процессе лечения съемку можно использовать также для консультации с коллегами, представления на научных конференциях, участия в исследованиях.

Литература

1. Эндодонтия [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базилян [и др.]; - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Современные принципы эндодонтического лечения : учеб.-метод. пособие / А. В. Бутвиловский, И. А. Пищинский, А. И. Делендик. – Минск : БГМУ, 2015 – 34 с.
3. Терапевтическая стоматология : учебник / под ред. Е. В. Боровского. : Мед. информ. агентство, 2009. - 797[2] с.
4. Николишин, А. К. Современная эндодонтия практического врача / А. К. Николишин. - Полтава, 2013. - 155 с.
5. Максимовский Ю.М., Митронин А.В. Терапевтическая стоматология / М.: Гэотар-Медиа, 2012. – 322 с.