

АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ВИПАДКІВ СЕПАРАЦІЇ ЕНДОДОНТИЧНИХ ІНСТРУМЕНТІВ ЗА ДАНИМИ ОПИТУВАННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ м. УЖГОРОД

Білей А.М.*, Баранець В.В.***, Балєга М.І.***

*Кафедра терапевтичної стоматології ДВНЗ «Ужгородський національний
університет», м. Ужгород, Україна*

** Аспірантка кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
м. Ужгород, Україна*

*** Аспірант кафедри терапевтичної стоматології ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна*

**** Кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри терапевтичної стоматології ДВНЗ «Ужгородський національний
університет», м. Ужгород, Україна*

АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ

Сепарація ендодонтичних інструментів залишається актуальним проблемним аспектом сучасної практичної стоматології. Розвиток даного ускладнення пов'язаний із механізмами торсійного стресу та циклічної втоми, які опосередково впливають на особливості виникнення зламу, пропаганацію тріщин в структурі інструменту, розмір фрагментованого уламку, його локалізацію в кореновому каналі (Terauchi Y., 2022; Alamoudi R, 2024). Дані попередніх систематичних оглядів засвідчують поширеність розвитку сепарації ротаційних ендодонтичних інструментів в діапазоні 1-5%, тоді як реципрокних – на рівні 1%, при цьому усереднена поширеність зламу ендодонтичних інструментів сягає 2,27% (Gomes M.S. та співавтори, 2021; Feghali M. та співавтори, 2021). Проведений аналіз літературних даних виявив, що наразі відсутній уніфікований підхід до репрезентації показників поширеності та частоти виникнення випадків сепарацій ендодонтичних інструментів на трьох окремих рівнях: на рівні досліджуваної когорти пацієнтів; на рівні досліджуваної когорти ендодонтично-пролікованих зубів; на рівні досліджуваної когорти пролікованих кореневих каналів. Крім того, попри те, що випадки сепарацій ендодонтичних інструментів реєструються з низькою частотою в клінічній практиці, поширеність таких серед лікарів-ендодонтистів, в межах окремих стоматологічних практик, клінік чи спеціалізованих стоматологічних центрів, досі залишається неуточненою.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Встановити суб'єктивно оцінені рівні поширеності, особливості виникнення та причини розвитку сепарацій ендодонтичних інструментів серед лікарів-стоматологів м. Ужгород.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження було організовано у формі онлайн-опитувальника сформованого з використанням сервісу Google-форми, посилання на котрий з детальним описом щодо мети даного дослідження було надіслано на електронні скриньки 40 лікарів-стоматологів м. Ужгород. Опитувальник був сформований таким чином, що респондент міг обрати лише одну із запропонованих відповідей щодо наступних питань:

- 1. Оцініть частоту виникнення випадків зламу (сепарації) ендодонтичних інструментів у Вашій клінічній практиці?** (Варіанти відповідей: 0,5%, 1%, 3%, 5%, 10%, більше 10%).
- 2. Відмітьте основну причину виникнення випадків зламу (сепарації) ендодонтичних інструментів у Вашій клінічній практиці?** (Варіанти відповідей: 1. Складна анатомія кореневого каналу. 2. Повторне використання файлів. 3. Недотримання правил роботи з ендодонтичними інструментами. 4. Брак часу для належної механічної обробки кореневого каналу. 5. Причини встановити неможливо)

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

3. **В яких зубах найчастіше відмічалися зломи ендодонтичного інструменту у Вашій клінічній практиці?** (Варіанти відповідей: 1. Різці. 2. Ікла. 3. Премоляри. 4. Моляри).

4. **Який тип менеджменту ситуації зламу ендодонтичного інструменту Ви найчастіше використовуєте у Вашій клінічній практиці?** (Варіанти відповідей: 1. Байпас без спроби вилучення. 2. Обтурація до ділянки локалізації зламаного інструменту без спроби вилучення. 3. Вилучення фрагменту зламаного інструменту. 4. Обтурація до ділянки зламаного інструменту при невдалій спробі вилучення зламаного інструменту. 5. Скерування до іншого лікаря з метою вилучення зламаного інструменту).

5. **Скільки часу Ви витрачаєте в ході спроби вилучення зламаного інструменту?** (Варіанти відповідей: 1. До 30 хвилин. 2. До 1 години. 3. До 2 годин. 4. До 3 годин. 5. До 4 годин.).

Усі отримані відповіді були згруповані та систематизовані у табличному редакторі Microsoft Excel (Microsoft Office, Microsoft, 2019).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Зворотній зв'язок був отриманий від 29 стоматологів
м. Ужгород



■ 0,50% ■ 1% ■ 3% ■ 5% ■ 10%

Відповіді респондентів щодо суб'єктивно оціненої частоти виникнення випадків сепарації ендодонтичних інструментів у їхній практиці

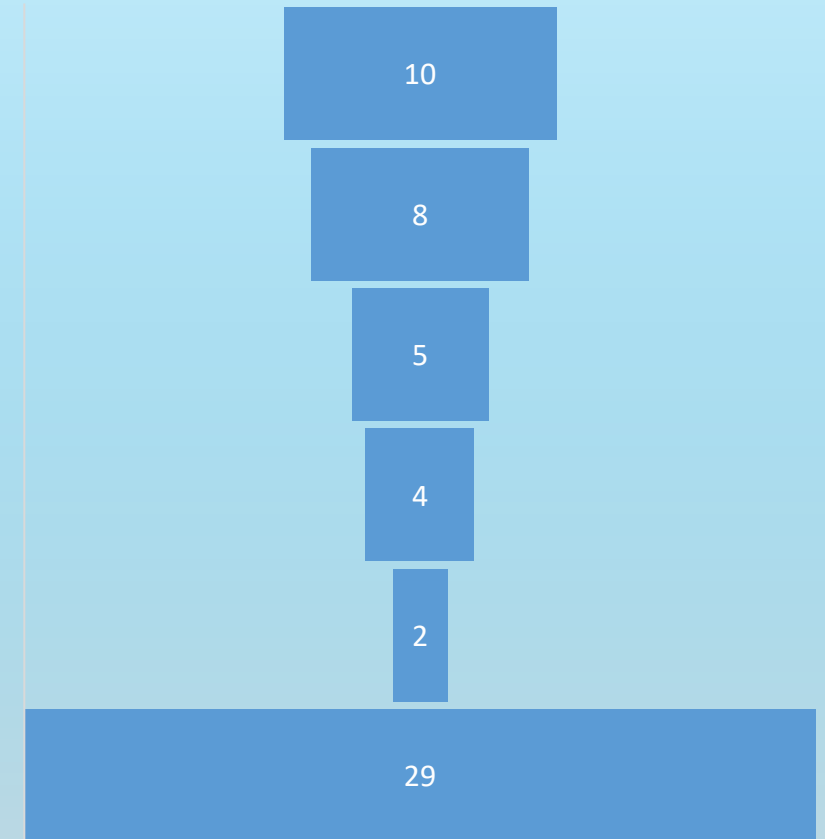
Складна анатомія кореневого каналу

Повторне використання файлів

Недотримання правил роботи з ендодонтичними інструментами

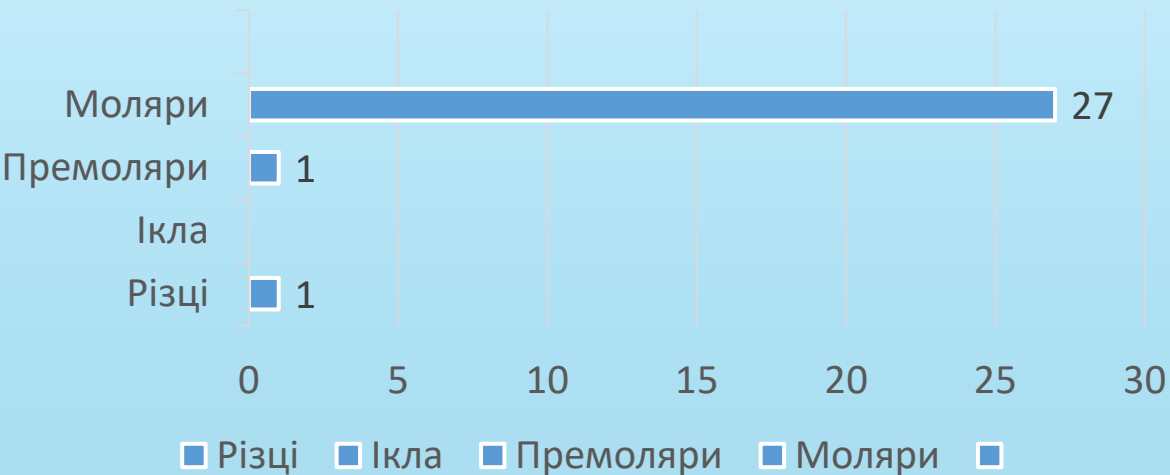
Брак часу для належної механічної обробки кореневого каналу

Причини встановити неможливо



Відповіді респондентів щодо суб'єктивно оцінених основних причин поломки ендодонтичних інструментів у їхній практиці

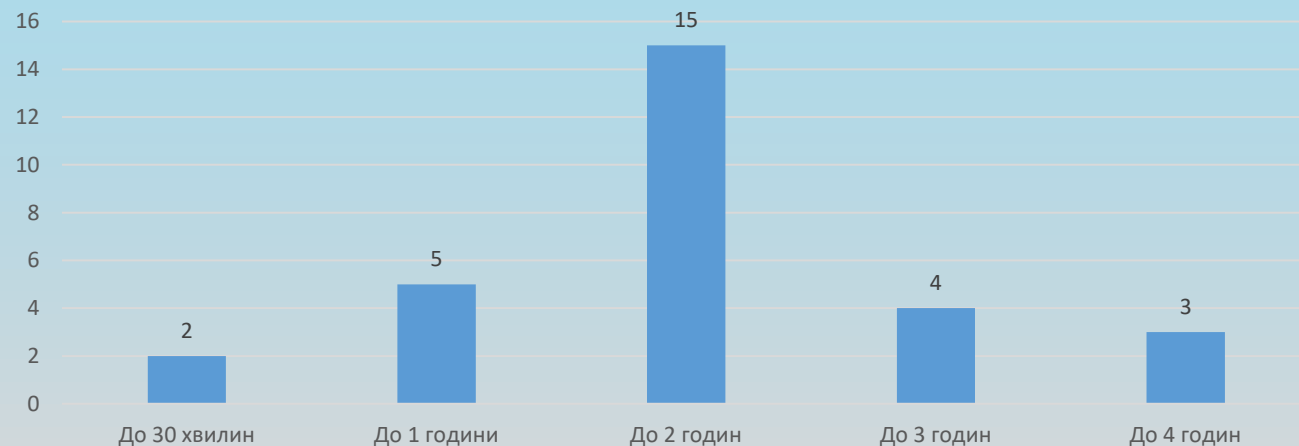
РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ



Відповіді респондентів щодо зубів, в котрих найчастіше відмічалися випадки сепарації ендодонтичних інструментів



Відповіді респондентів щодо вибору варіантів менеджменту ситуацій із сепарацією ендодонтичних інструментів у їхній практиці



Відповіді респондентів щодо часу витраченого на видалення сепарованих ендодонтичних інструментів у їхній практиці

ВИСНОВКИ

- Згідно даних проведеного опитування вдалось встановити, що 27,59% опитуваних лікарів-стоматологів оцінюють частоту поломки ендодонтичних інструментів в 3%, тоді як 20,69% лікарів – у 1% та 5%.
- 34,48% опитуваних лікарів-стоматологів пов'язували випадки зламу ендодонтичних інструментів зі складною анатомією кореневих каналів, при цьому 51,72% в якості варіанту менеджменту даного ускладнення обирали вилучення сепарованих інструментів.