

Стоматолошки факултет – Скопје  
Клиника за дентална патологија и терапија

## ПОСТТЕРАПЕВТСКА КОНТРОЛА НА ЕНДОДОНТСКИ ЛЕКУВАНИТЕ ЗАБИ

Оцаклиевска Славјанка, Нада Цветковиќ, М. Кипровски

*Со цел да се согледаат резултатите од ендодонтската терапија кај сите видови заболувања на пулпиното ткиво, по случаен избор, направена е клиничка и рендгенолошка контрола на 107 ендодонтски лекувани заби на клинички студентски вежби во периодот од 1983 до 1986 г. Лекуваните заби се класифицирани според дијагнозата, бројот на коренските канали и според исполнетоста на каналите. Од анализата на добиените резултати, кои се табеларно прикажани и статистички обработени, утврдено е дека најчесто ендодонтски се лекувани повеќекоренските заби со пулпини воспаленија, а со гангренозно распадната пулпа, еднокоренските заби. Заклучивме дека успехот на ендодонтската терапија е најголем кај добро исполнетите канали, без оглед на квалитетот на патолошкиот процес во пулпата и применетиот метод, додека бројот на неуспесите е најголем кај преполнетите канали.*

Лекувањето на коренските канали на забите е сè уште актуелна тема во конзервативната стоматологија. Успехот на терапијата зависи во прв ред од видот на патолошкиот процес во пулпата, а потоа, од низа локални и општи фактори, како што се: анатомската конфигурација на каналниот систем, можноста за елиминација на патолошката содржина и механичка обработка на каналите во коишто ќе се внесе материјал за оптурација, потоа, од здравствената состојба на пациентот итн. Целта на нашиот труд е да се процени успехот на ендодонтската терапија што се применува на клиничките студентски вежби на Клиниката за дентална патологија и терапија.

### Материјал и метод

Извршени се клинички и рендгенолошки испитувања на 107 ендодонтски лекувани заби на нашата Клиника во периодот од 1983 до 1986 г. Од клиничката опсервација добивме податоци за евентуалните субјективни тешкотии на контролираните пациенти, а објективниот наод ни даде увид во состојбата на лекуваните заби во оралната празнина. На рендген снимките ги оценивме каналните оптуриции и состојбата на околузабното ткиво на контролираните заби.

### Резултати

Од анализираните 107 заби, 65 беа со пулпини воспаленија, од кои, 32 лекувани по методот некропулпектомија, а 33, по методот биопулпектомија. Со гангренозно распадната пулпа беа лекувани 42 забави по класичниот повеќесеансен механичко-медикаментозен метод (табела 1).

ТАБЕЛА I

БРОЈ НА КОНТРОЛИРАНИ ЗАБИ ГРУПИРАНИ  
СПОРЕД ВИДОТ НА ТЕРАПИЈАТА

Пулпини воспалениа	Вкупно	MExP	VExP
	65	32	33
Гангрена на пулпата	42	Механичко медика- ментозна	

На табелата II се прикажани заби според бројот на коренските канали. Од 65 заби со пулпини воспаленија, еднокоренски беа 27 (41,5%), двокоренски 21 (32,3%) и трикоренски 17 (26,2%).

ТАБЕЛА II

ГРУПИРАЊЕ НА КОНТРОЛИРАНИТЕ ЗАБИ СПОРЕД БРОЈОТ НА КАНАЛИТЕ

	бр. на заби	еднокорени	двокорени	трикорени
пулпини воспаленија	65	27(41,5%)	21(32,3%)	17(26,2%)
ганг.распадната пулпа	42	30(71,4%)	9(21,4%)	3 (7,1%)
вкупно	105			

Со гангренозно распадната пулпа беа лекувани 42 заба, од кои, 30 беа еднокоренски (71,4%), 9 (21,4%) двокоренски и 3 заба или 7,1% беа трикоренски.

Во однос на исполнетоста на каналите, направена е класификација на: добро исполнети, недоволно исполнети и преполнети канали (табела III).

ТАБЕЛА III

ГРУПИРАЊЕ НА КОНТРОЛИРАНИТЕ ЗАБИ СПОРЕД ИСПОЛНЕТОСТА НА КОРЕНОВИТЕ  
КАНАЛИ

	леге артис	недополнети	преполнети	ПАП и ЕКС
Пулпини воспаленија	49 (75,3%)	13 (20%)	3 (4,6%)	13 (20%)
Гангрена на пулпата	31 (73,8%)	7 (16,6%)	4 (9,5%)	12 (28,5%)

Од групата заби со пулпини воспаленија, добро канално исполнети беа 49 заба или 75,2%, 13 (20%) беа недоволно исполнети а преполнети беа 3 или 4,6%. Од оваа група, контролата покажа дека кај 13 заби терапијата е неуспешна поради манифестирање на извесни субјективни тешкотии, или поради појава на патолошки промени во пределот на периапексот на лекуваниот заб, што е и рендгенолошки верифицирано.

Од 42 заба со гангренозно распадната пулпа, добро канално исполнети беа 31 (73,8%), недоволно исполнети 7(16,6%) и 4 заби или 9,5% беа преполнети. Неуспех на терапијата беше контролиран кај 12 заби за кои е потребна ресанација – конзервативна или конзервативно-хирушка.



## Дискусија и заклучок

Ставовите на разни автори за критериумите за проценка на успехот на ендодонтската терапија не се единствени. Повеќето се согласуваат дека единствено сигурен критериум е хистолошката верификација на репараторните процеси по ендодонтски третман. Но, единствено можни и пристапни на практичарот во неговата работа се клиничките и рендгенолошките контроли врз база на кои може да се донесе оптимална проценка за успехот или неуспехот на ендодонтската терапија, бидејќи се оценува анатомото-функционално-естетската функција на забот и отсуство на нови патолошки состојби. Кај нашите испитувања, каналите што беа добро исполнети покажаа добар процент на успех од 96%, што се совпаѓа со наодите и на други автори (Grossman и Seltzer, 1971), додека Гуриќ и сор. (1979) нашле 99,19%. Разликите во наодите можеби се должат на некои пропусти во терапијата, и тоа при каналаната инструментација, при што е можно да се трауматизира периапикалното ткиво или да се внесе инфекција, додека кај гангренозно распаднатата пулпа, перзистирање на инфективен материјал, во за нас недостапната апикална канална система.

Споредувајќи ги недоволно исполнетите и преполнетите канали, бројот на неуспесите е поголем кај преполнетите канали. Не забележавме некоја предност на биопулпектомијата над некропулпектомијата при ваква анализа, но нагласуваме дека биопулпектомијата, како метод, има низа предности.

Општо е прифатено дека точната дијагноза, правилната обработка на коренските канали и нивното целосно оптурирање е тријас што е неопходен за успехот на ендодонтската терапија (Szajkis, Tagger, 1983). Искуството, меѓутоа, покажува дека и бројни објективни причини, во поголема, или помала мерка, го доведуваат во прашање исполнувањето на тие услови. Така, на пример, позицијата на забот во забната низа, како и околните меки ткива, може да го оневозможат терапевтскиот третман, или пак неточната проценка на општата и локалната одбрана на организмот.

Во практиката, не толку ретко се среќаваме со случаи што не ставаат во недоумица. Тоа се заболувања на пулпиното ткиво кое веќе од почетокот на лекувањето, поради било кој нецелосно исполнет услов за коректна ендодонтска терапија, не ни гарантираат целосен успех. Контролните прегледи, токму кај ваквите случаи покажаа задоволителен успех, што ни укажува дека не треба да сме толку ригорозни при селекцијата на случаите што треба да ги лекуваме.

И, да заклучиме. Нашето повеќегодишно искуство покажува дека добра и точна клиничка дијагноза, доследно применет и изведен метод на лекување, како и стерилна работа, во голем процент даваат добри и успешни резултати.

## POST THERAPY CONTROL OF ENDODONTICALLY TREATED TEETH

### Summary

Treatment of root canals is still being an actual and problematic subject in conservative dental therapy.

Successful endodontic therapy depends on many a factors, general and local: anatomic configuration of root canal system, cannal manipulations, method of choice, age and general and local defence.

The aim of our study was to evaluate the standard teaching endodontic therapy we use at our clinical training lessons. 100 endodontically treated teeth during the last 5 years, chosen by random selection were clinically and radiographically controlled. They were divided by diagnosis, therapeutical method, number of canals and age of patients.

Our results were statistically processed and tabularily shown.

## Литература

1. Đurić D., Kolak Ž., Jovanović M.: Neka zapažanja u vezi sa lečenjem zuba pri zapaljenju i gangrenoznom raspadanju pulpe, Zbor rad XIV stomat. nedelje SR Srbije, Novi Sad, 1979, 387-391
2. Sedlecki S., Arandželović B.: Neke od komplikacija kod endodontskih zahvata, Zbor rad XIV stomat nedelje SR Srbije, Novi Sad 1979, 366-369.
3. Sremčević M. Miljković V.: Analiza endodontskog tretiranog zuba, VII kongres stomat Jug, Zadar, 1980, 53-54
4. Szajkis S., Tagger M.: Periapical healing in spite of incomplete root canal debridement and filling, J of Endodont, 9, 5:203-210, 1983
5. Seltzer S.: Endodontology. Biologic considerations in endodontic procedures, 1971, Mc Graw Hill, New York, 208