**611.314**

**ВАРИАНТЫ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ МОЛЯРОВ.**

***Назарян Р.С., Никонов В.В., Фоменко Ю.В., Щеблыкина Н.А., Колесова Т.А., Голик Н.В., Букалова И.В., Белоус А.С.***

**Харьковский национальный медицинский университет**

Эндодонтическое лечение моляров – сложная манипуляция, требующая от врача высокого уровня подготовки. Знание анатомических особенностей строения зубов данной группы является обязательным условием для корректного прохождения, расширения и обтурации корневых каналов.

**Верхние первые моляры** имеют 3 корня (небный, щечно-медиальный, щечно-дистальный) и 3 канала. Часто эти зубы имеют 4 канала (4-й канал в медиально-щечном корне) [1,2,3,4,5,6,7]. По данным Green у 14% медиально-щечных корней имелось два апикальных отверстия, а у 36% корней было два устья [5].

**Верхний второй моляр** похож на первый, но несколько меньших размеров. Дистальный щечный и небный корни всегда имеют по одному каналу, медиально-щечный может иметь 2 канала [2]. Второй верхний моляр имеет 3 канала – в 87% случаев, 4 канала – в 13% случаев. Небный канал – самый длинный и прямой, щечно-дистальный – короткий, с дистальным отклонением [6]. Зубы со сросшимися корнями могут иметь два или даже один канал [5]. Б.М.Вулхоус, 1983 описал вариант строения с 2-мя медиально-щечными каналами, 2-мя дистально-щечными каналами, 2-мя небными корнями [1]. Согласно данным Carlos Eduardo da Silveira Bueno, Roberta Aranha de Araujo, Carlos Eduardo Fontana, Ludmilla Ciucci Borges и Luiz Roberto Goncalves Fava имеются случаи второго верхнего моляра с двумя небными корнями [8].

**Верхние третьи моляры** могут иметь 1 или 2, но в большинстве случаев 3 канала [5]. Согласно Sidow SJ, West LA, Liewehr FR, Loushine RJ при исследовании 150 удаленных третьих верхних моляров у 15% был один корень, 32% имели два корня, 45% имели три корня и 7% имели четыре корня.

**Нижний первый моляр** чаще имеет 2 (медиальный и дистальный) корня и 3 канала[1,2,3,4,5,6,7].Первый моляр имеет 3 канала в 87% случаев, 4 канала – в 13% [6]. По данным авторов [5] иногда встречаются 5-канальные первые моляры.

**Нижние вторые моляры** чаще имеют 2 (медиальный и дистальный) корня и 3 канала [1,2,3,4,5,6,7]. Нижний второй моляр похож на первый, за исключением того, что его корни короче и часто срастаются (Almedia-Gomes et al 2009, Vertuci 1984, De Grood u Cunninghan 1997, Maniglia-Ferreira et al 2008) [4]. Manning 1990 изучил анатомию корневых каналов 149 удаленных вторых нижних моляров. Он обнаружил, что 22% имели по одному корню, 76% - по два корня, и 2% - по три корня [4]. О нетипичном строении корней и корневых каналов во вторых нижних молярах свидетельствуют результаты экспериментальных исследований Castellucci (1987), который наблюдал два случая наличия трех корней, один из которых – медиальный и два – дистальных. Анатомия корневых каналов показала три канала в одном зубе: один медиальный и два дистальных, и четыре канала в другом зубе: два медиальных и два дистальных [4].

**Третий нижний моляр** является трудно прогнозируемым зубом в анатомо-морфологическом строении. Sidow S.J., West L.A., Liewehr F.R., Loushine R.J. исследовали 150 удаленных третьих нижних моляров, из них 17% имели один корень (40% из них имели два канала), 77% - два корня, 5% - три корня, и 1% - четыре корня. Зубы, с наличием 2-х корней могут иметь от одного до шести каналов. По данным Melton et al, 1991; Gao et al, 2006 корневые каналы нижних третьих моляров с С-образной формой формируются за счет слияния щечного и язычного направлений медиального и дистального корней.

Знание анатомии зуба является ключом к успешному исходу эндодонтического лечения. Вероятность нетипичного строения моляров приводит к необходимости использования не только дополнительных методов обследования, ставших уже традиционными (внутриротовые рентгенограммы и ортопантомограммы), но конусно-лучевой компьютерной томографии и увеличительных приборов – луп и операционного микроскопа.

Литература:

1. Кузьмина Д. А. Эндодонтическое лечение зубов: методология и технология: учеб. пособие / Д.А. Кузьмина, О.Л. Пихур, А.С. Иванов. – СПб.: СпецЛит, 2010.-203 с.
2. Баранська Г. М. Эндодонтия подросткового и взрослого возраста / Баранська Г. М. - Львов:ГалДент,2011. - 496 с.
3. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов / Е. В. Боровский [и др.] - М. : Медицина, 2002. - 736 с.
4. Бир Р. Эндодонтология: Атлас по анатомии под ред. Виноградовой / Р.Бир. М.А. Бауманн. С. Ким: Под общ.ред. Т. Ф.Виноградовой. – М.:МЕДпрессинформ.,2004. – 363 с.
5. Стивен Коэн. Эндодонтия. / О. А. Шульги, А. Б. Куадже. – С.-Петербург:НПО «Мир и семья-95», ООО «Интерлайн»,2000. – 696 с.
6. Хоменко Л.А. Практическая эндодонтия: инструменты, материалы и методы / Л.А. Хоменко, Н.В.Биденко. –К.:Книга-плюс,1998.-120 с.
7. Пропедевтическая стоматология: Учебник для медицинских вузов / Под редакцией Э.А. Базикяна. - 2008. - 768 с.: ил.
8. Эндодонтическая практика:Случай лечения второго верхнечелюстного моляра с двумя небными корнями. Выпуск 1 № 1, март 2006 / Carlos Eduardo da Silveira Bueno, Roberta Aranha de Araujo, Carlos Eduardo Fontana, Ludmilla Ciucci Borges и Luiz Roberto Goncalves Fava / Издательский дом FMS Ltd. (Великобритания), 2006. – 31-33с.