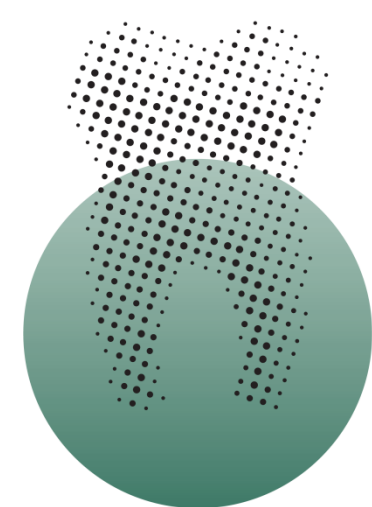




PRIMER PONOVRNEGA ENDODONTSKEGA ZDRAVLJENJA SPODNJEGA DRUGEGA KOČNIKA S PULPNIM KAMNOM UJČIČ A¹, SAMEC T²

¹ Endodontska zobozdravstvena ordinacija, Obrtniška 30, Koper

² Katedra za zobne bolezni in normalno morfologijo zobnega organa, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

UVOD

Mineralizirane tvorbe so pogoste starostne spremembe zobne pulpe. Delimo jih na pulpne kamne ali dentikle in difuzne kalcifikacije. Pulpne kamne glede na način nastajanja delimo na prave in neprave, glede na odnos do preostalega dentina pa na proste, prirasle in vgrajene. Pravi pulpni kamni niso starostni pojav, temveč nasprotno nastanejo takrat, ko zob še nima razvite korenine. Otočki Hertwigove epiteljske nožnice lahko ob različnih priložnostih zaidejo v pulpni prostor. Pravi pulpni kamni tako nastajajo predvsem v apikalni regiji. Nepravi pulpni kamni pa so starostni pojav in precej pogostejši od pravih. So okrogle ali ovalne tvorbe in so različne zgradbe, ker se razvijejo v različnih okoliščinah, tako fizioloških kot bolezenskih. Domneva je, da jih izdelajo fibroblasti, lahko pa nastanejo tudi brez sodelovanja celic.

Polega nastajanja mineraliziranih tvorb se s starostjo zaradi nalaganja sekundarnega in terciarnega dentina manjša tudi pulpni prostor, še posebej, kadar so na zobu prisotni obraba, karies ali operacijski zobozdravniški posegi.

Pulpni kamni so razmeroma pogosta najdba ob rentgenskem slikanju zobnih kron ali periapikalnih rentgenskih posnetkih, tako jih najdemo skoraj pri večini zob petdesetletnikov. Posamezen zob ima lahko od 1 do 12 ali celo več kamnov, ki so lahko tako veliki, da povsem zapirajo pulpino komoro.

Pulpni kamni navadno motijo potek endodontskega zdravljenja. Večje kamne moramo iz pulpne komore odstraniti s svedri ali posebnimi ultrazvočnimi konicami. Kadar so kamni pritrjeni na steno koreninskega kanala, je treba z ultrazvočnimi konicami ustvariti obvoz mimo pulpnega kamna ali ga tudi poskusiti odstraniti iz koreninskega kanala, zato pa potrebujemo ustrezno povečavo, dober dostop in ustrezen instrumentarij.

PRIKAZ PRIMERA

Anamneza: Osebni zobozdravnik je napotil pacientko k specialistu zobnih bolezni in endodontije zaradi težav z zobom 36. Prvič se je zob 36 zdravil pri drugem zobozdravniku zaradi ireverzibilnega pulpitisa pred dvema letoma. Pacientka ima vse od takrat občasne hude bolečine na zobu 36.

Splošna anamneza

Pacientka je zdrava, zdravil ne jemlje, alergij ne navaja.

Klinični pregled

Pacientka ima na zobu 36 začasno plombo na grizni ploskvi, na distalni ploskvi iz kompozitnega materiala. Na vertikalni poklep je bil zob 36 nekoliko občutljiv in ni bil majav. Globine sondiranja so bile MB 2, B 2, DB 2, MP 2, P 2, DP 2 mm. Zob 36 je bil na test vitalitete neodziven.

Analiza rentgenskih posnetkov

Začetni periapikalni rentgenski posnetek zoba 36 (Slika 4) kaže začasno plombo na grizni ploskvi. Pod distalno plombo je viden sekundarni karies. Dno pulpne komore je nehomogeno izpolnjeno z polnilno pasto. Polnitev v distalnem koreninskem kanalu se konča 2-3 mm pred apikalno odprtino, v mezialni korenini je polnjen samo en koreninski kanal, do polovice korenine, drugi mezialni kanal ni polnjen. Pod mezialno in distalno korenino je vidna omejena razredčitev kosti.

Diagnoza: Apikalni kronični parodontitis 36

Zdravljenje

Na zobu 36 smo naredili dostopno preparacijo in odstranili plombo in sekundarni karies distalno. Najprej smo izdelali plombo na distalni ploskvi. Iz pulpne komore smo pod mikroskopom in s pomočjo ultrazvočnih konic odstranili pulpne kamne prikazane na slikah 1-3. Našli smo štiri vhode v koreninske kanale. Z Gatesovimi svedri velikosti 1-3 smo si razširili vhode v koreninske kanale in iz njih odstranili okuženo gutaperko. Vse koreninske kanale smo obdelali ročno in strojno do MB (dd = 21mm ; AI = 35 ISO), ML (dd = 21mm ; AI = 35 ISO), DB (dd = 21mm ; AI = 35 ISO), DL (dd = 21mm ; AI = 35 ISO). Koreninske kanale smo dodatno pasivno ultrazvočno izpirali z natrijevim hipokloritom in na koncu še 1 minuto z etilendiamintetraocetno kislino. V osušene koreninske kanale smo vstavili kalcijev hidroksid (Calxyl, OCO-Präparate, Dirmstein, Nemčija) in začasno zaprli s cementom (Cavit).

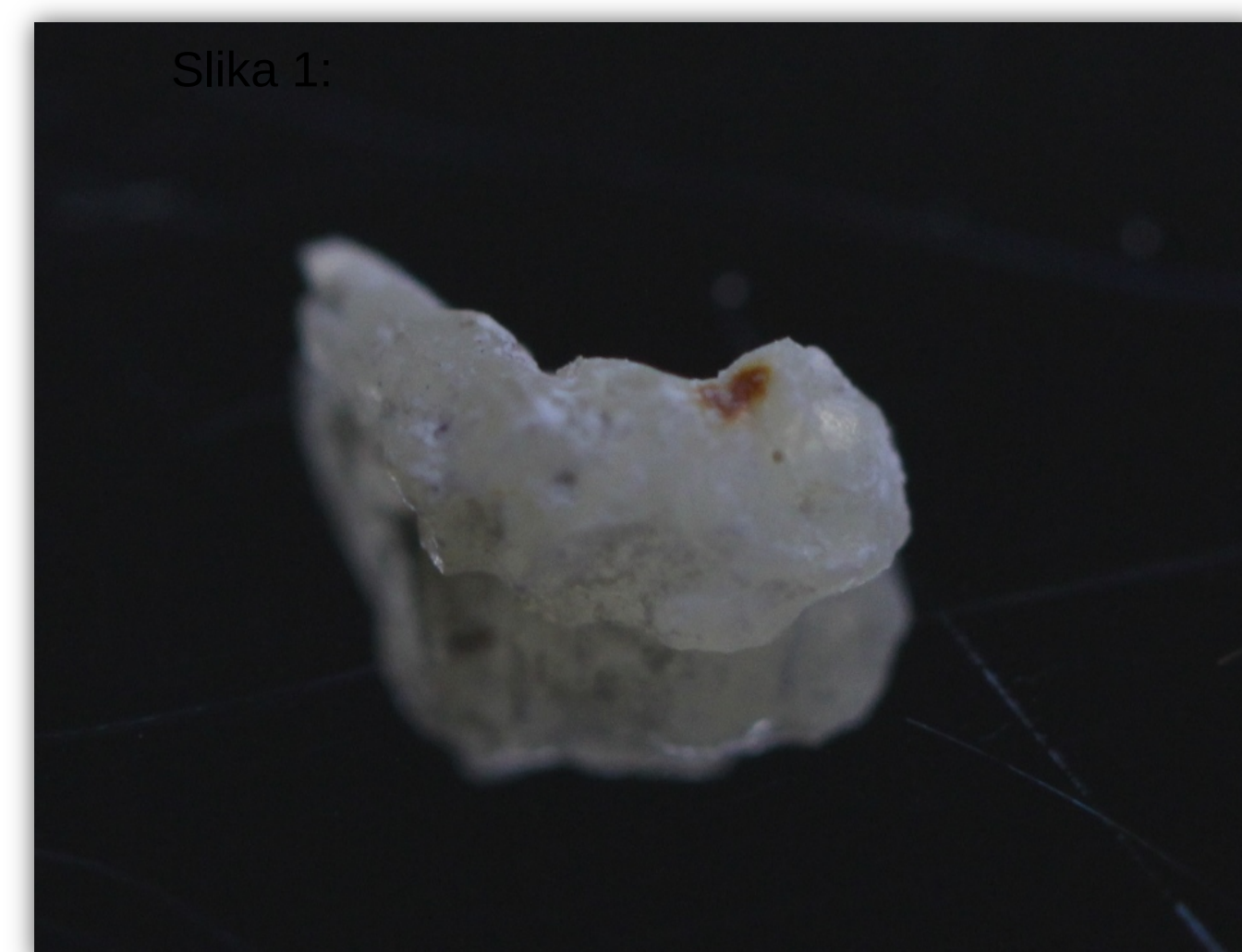
V naslednji seji po treh tednih pacientka ni navedla težav z zobom 36 in zob ni bil občutljiv na poklep. Iz koreninskih kanalov smo izprali kalcijev hidroksid in kanale osušili s sterilnimi papirnatimi poeni. Koreninsko kanalski sistem zoba smo zapolnili z gutaperčnimi poeni in polnilno pasto AH Plus (Dentsply DeTrey, Konstanz, Nemčija) po metodi lateralne kondenzacije. Dostopno preparacijo smo zaprli z začasnim cementom.

Rentgenski posnetek po polnitvi pokaže tesne in homogene polnitve, ki segajo do apikalnih odprtin (Slika 5).

Pacientko smo z izvidom poslali k osebemu zobozdravniku na dokončno konzervativno oskrbo.



Slika 1: Slika dela pulpnega kamna pod povečavo



Slika 2: Pulpni kamen slikan na ogledalu



Slika 3: Slika polnilne paste in pulpnega kamna



Slika 4: Začetna periapikalna slika zoba 36



Slika 5: Periapikalna rentgenska slika ob polnitvi zoba 36.