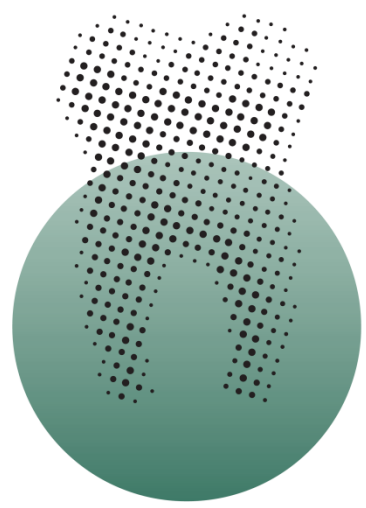




PRIKAZ PRIMERA ZDRAVLJENJA UVIHANEGA ZOBA NA ZGORNJEM STALNEM CENTRALNEM SEKALCU SAMEC T^{1, 2}

¹Katedra za zobne bolezni in normalno morfologijo zobnega organa, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

²Center za zobne bolezni, Univerzitetni klinični center Ljubljana



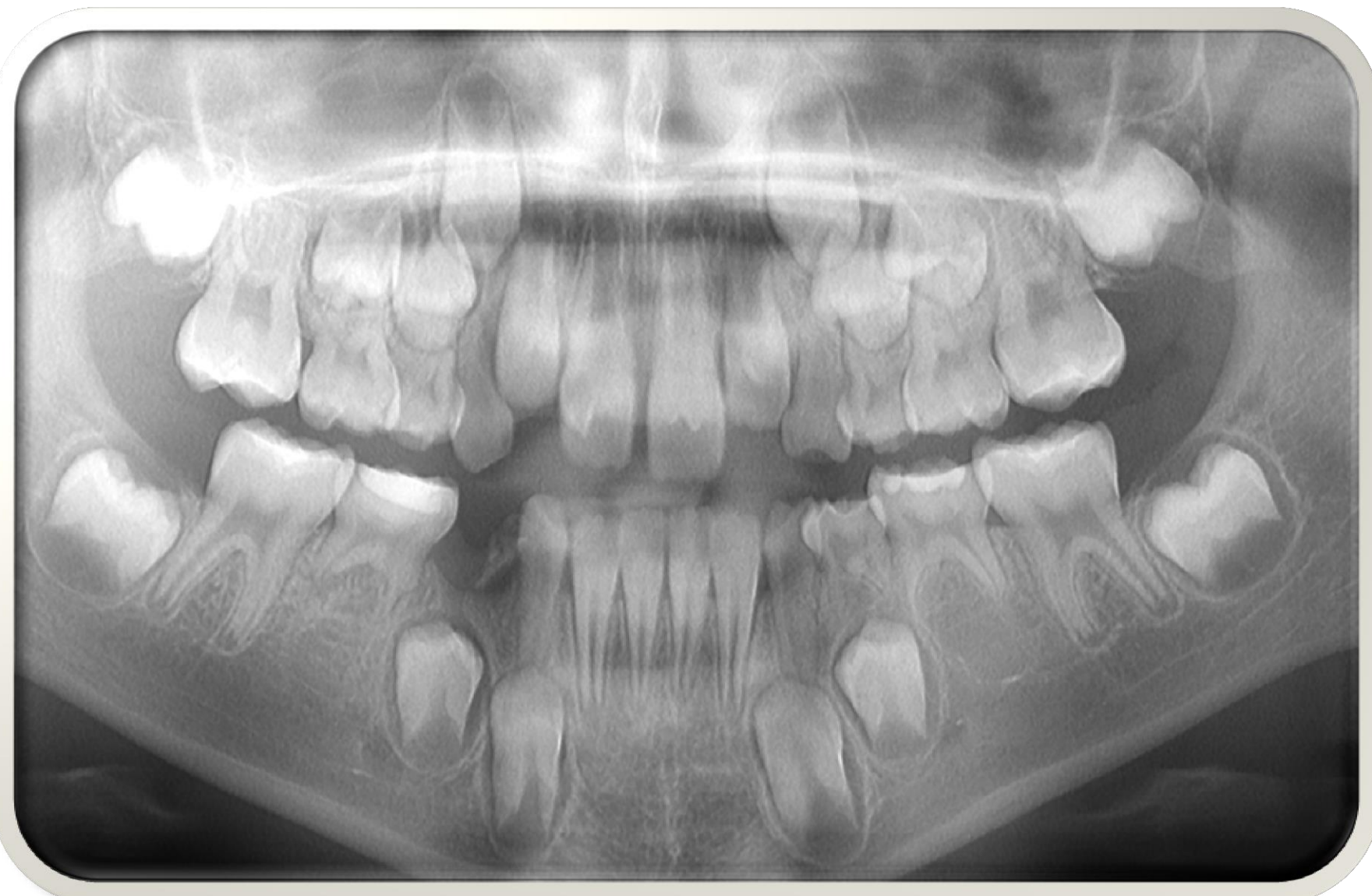
Slika 1: Zob 11 iz bukalne projekcije



Slika 2: Zob 11 iz palatinalne projekcije

UVIHAN ZOB

Uvihan zob ali dens invaginatus se največkrat pojavlja na zgornjih stranskih sekalcih. Pogostost pojava uvihanega zoba se pri ljudeh ocenjuje na 0,04 do 10 % primerov. Uvihan zob se lahko pojavi na katerem koli zobu tudi na nadštevičnih in mlečnih zobeh. Pojavi se lahko le na posameznem zobu, vendar se lahko pojavlja tudi bilateralno, večkrat pa je v povezavi še z drugimi nepravilnostmi, kot so naprimer taurodontizem, mikroodontija, geminacija in dentinogenesis imperfecta. V literaturi se opisujejo tri oblike uvihanega zoba. Pri tipu 1 je skleninska invaginacija omejena na območje krone zoba. Pri tipu 2 sega invaginacija do skleninsko-cementnega stika in je lahko povezana z zobno pulpo. Pri tipu 3 sega skleninska invaginacija čez celotno korenino in navadno ne sega v pulpo.



Slika 3: Ortopantomografski rentgenski posnetek



Slika 4: Začetni periapikalni posnetek zoba 11

PRIKAZ PRIMERA

K nam je bila napotena 10 letna pacientka zaradi obravnave zoba 11. Pacientka ima sladkorno bolezen Tipa 1 in dnevno jemlje inzulin. Alergije zanika. Zobna formula je bila letom primerna in okluzija stabilna. Zob 11 je bil asimptomatski. Zob je reagiral na električni test na stopnjo 04. Test na hladno je imel normalen odziv. Globine sondiranja so znašale 1 mm na vseh mestih merjenja. Zob na palpacijo bukalno in palatinalno ni bil občutljiv. Na poklep je bil zob neobčutljiv (Slika 1-2). Lezija je vidna že na ortopantomografskem posnetku iz marca 2014 (Slika 3). Na lokalni sliki iz januarja 2016 (Slika 4) je lezija vidno kariozno prizadeta. Apikalno pozobnična špranja ni razširjena, kost je brez posebnosti.

ZDRAVLJENJE

V juniju 2016 smo pacientki pred obravnavo injicirali lokalni anestetik. Z mikroskopom smo najprej naredili inspekcijo lezije. Na palatinalni ploskvi zoba 11 se je v globini nakazovala kariozna lezija. Z diamantnimi okroglimi svedri smo si najprej odstranili nekoliko sklenine (Slika 5), da smo lahko napredovali s pomočjo podaljšanih karbidnih okroglih svedrov v globino lezije (Sliki 6-7). Napredovali smo postopoma in osušeno ter očiščeno lezijo opazovali pod povečavo. Lezijo smo jedkali s 37 % fosforno kislino (Slika 8), uporabili univerzalni adheziv in lezijo postopno izpolnili s kompozitnim materialom (Slika 9).

KONTROLNI PREGLED

Na kontrolnem pregledu 1 leto po izdelavi plombe na zobu 11 je bila plomba videti brez zabarvanj (Slika 10). Zob 11 je bil asimptomatski. Reagiral je na električni test na stopnjo 04. Test na hladno je imel normalen odziv. Globine sondiranja so znašale 1 mm na vseh mestih merjenja. Zob na palpacijo bukalno in palatinalno ni bil občutljiv. Na poklep je bil zob neobčutljiv. Kontrolni periapikalni rentgenski posnetek zoba 11 kaže plombo, ki ustrežno tesni. Apikalna regija brez posebnosti (Slika 11).



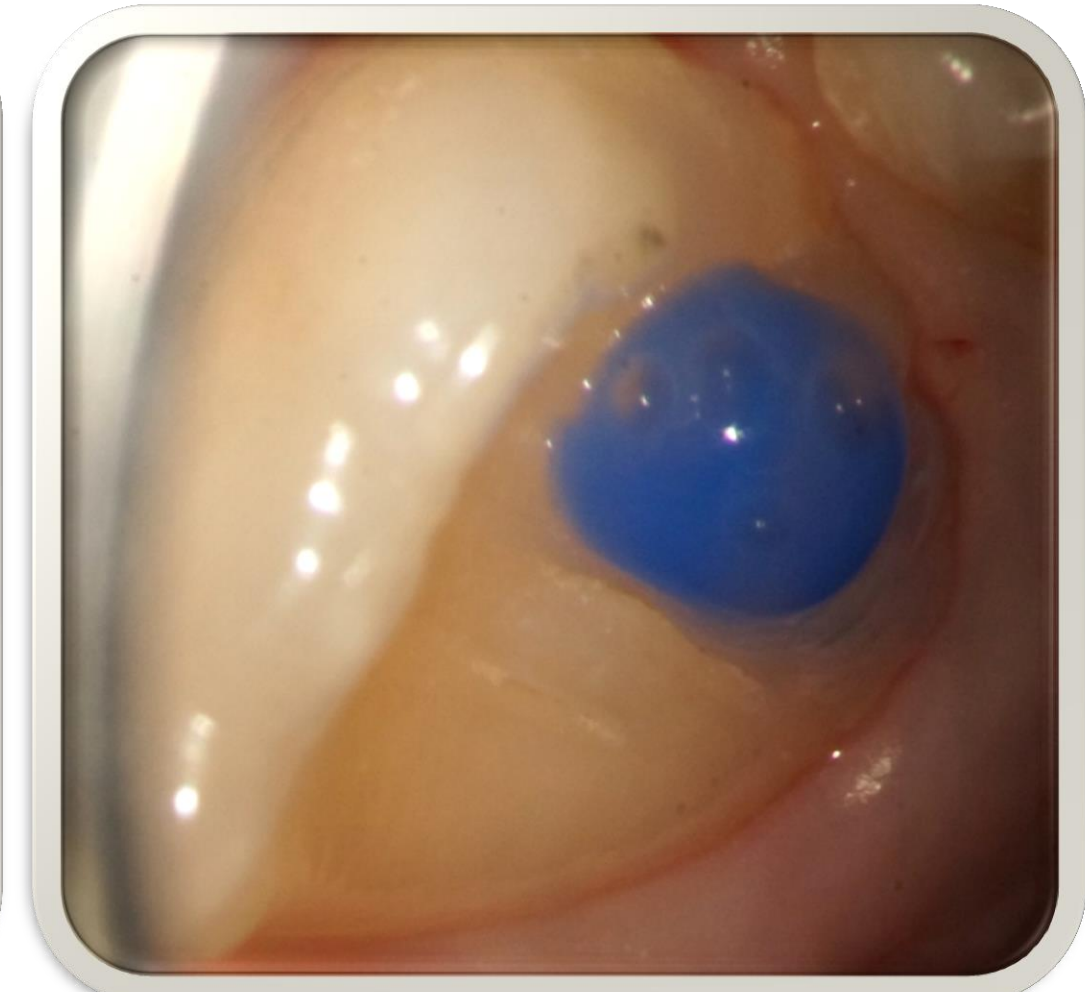
Slika 5: Prikaz odstranjevanja lezije



Slika 6: Prikaz odstranjevanja lezije



Slika 7: Prikaz odstranjevanja lezije



Slika 8: Jedkanje lezije



Slika 9: Dokončana plomba na zobu 11



Slika 10: Izgled plombe na kontrolnem pregledu



Slika 11: Kontrolni rentgenski posnetek zoba 11