

Z praxe pro praxi

MNOHOČETNÉ ENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ V DOLNÍM FRONTÁLNÍM ÚSEKU

Jakub Váša
Dentální centrum Rosmarin, Praha

O AUTOROVI



MDDr. Jakub Váša absolvoval obor zubního lékařství na 1. LF UK v Praze v roce 2015. V roce 2020 založil s kolegou dentální centrum Rosmarin v Praze-Holešovicích, kde se věnuje stomatologii komplexně.

Kontakt:

jakub.vasa@dcrosmarin.cz
Dentální centrum Rosmarin
Dělnická 8
170 00 Praha 7

POPIS KLINICKÉHO STAVU

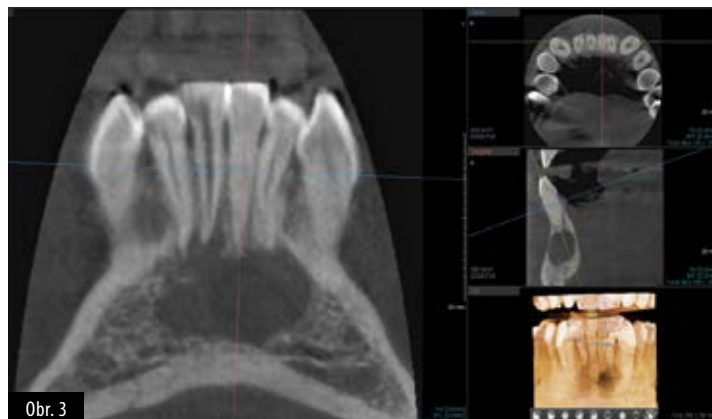
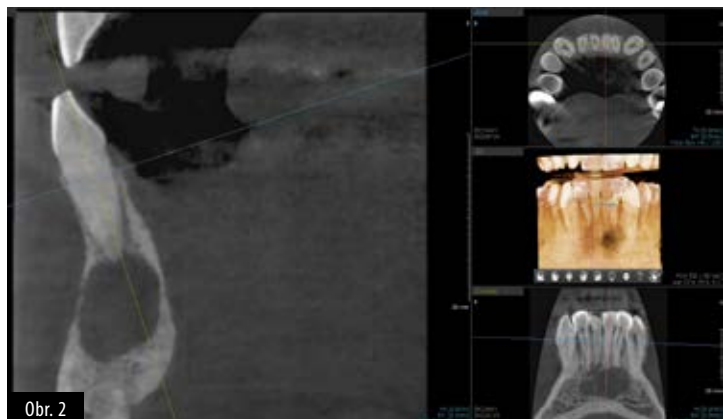
V červenci 2022 se do naší ordinace akutně dostavil pacient (44 let) z důvodu bolesti a otoku v oblasti dolních frontálních zubů. Pacient si nevybavoval žádný úraz, ortodontická léčba neproběhla. Anamnesticky jsme příčinu nenašli. Jeden ze zubů (41) však byl viditelně obliterovaný, takže k nějakému malému úrazu pravděpodobně došlo. Zuby 32–42 byly intaktní, citlivé na poklep, bez reakce na termické podněty. Intraorálně byl patrný otok celé zmíněné oblasti. Pacient o víkendu navštívil akutně chirurga, který navrhoval okamžité chirurgické odstranění „cysty“.

POSTUP OŠETŘENÍ

Obr. 1, 2, 3: Klinické vyšetření jsem doplnil zhotovením intraorálního rentgenového snímku a CBCT počátečního stavu, na nichž je patrné rozsáhlé projasnění v oblasti apexu zubů 32–42. S pacientem jsme se domluvili na endodontickém ošetření a pokud nebude účinné, teprve poté by přišlo na řadu chirurgické řešení.



Obr. 1



Obr. 4, 5: Zuby jsem trepanoval bez anestezie. Při preparaci zubu 42 pacient pociťoval bolest, proto jsem se rozhodl zub netrepanovat, ale uzavřít jej standardní fotokompozitní výplní a endodonticky ošetřit jen zuby 32, 31, 41. Po trepanaci zubů se uvolnil hnis s příměsí krve, nejvíce ze zubu 41.



Obr. 6, 7: V průběhu první návštěvy jsem kanálky zubů 32, 31, 41 provizorně vyplnil hydroxidem vápenatým a trepanační otvory uzavřel provizorní výplní.





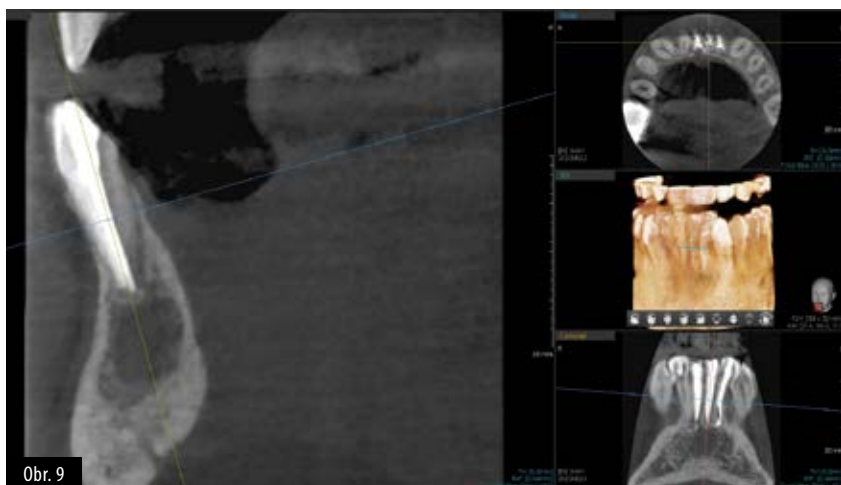
Obr. 8

Obr. 8: Rentgenový snímek zhotovený po endodontickém ošetření (všechny zuby měly dva kořenné kanálky). Pacientovi jsem předepsal antibiotika (Amoksiklav 1 g, 1 tbl. po 12 h na dobu 7 dní).

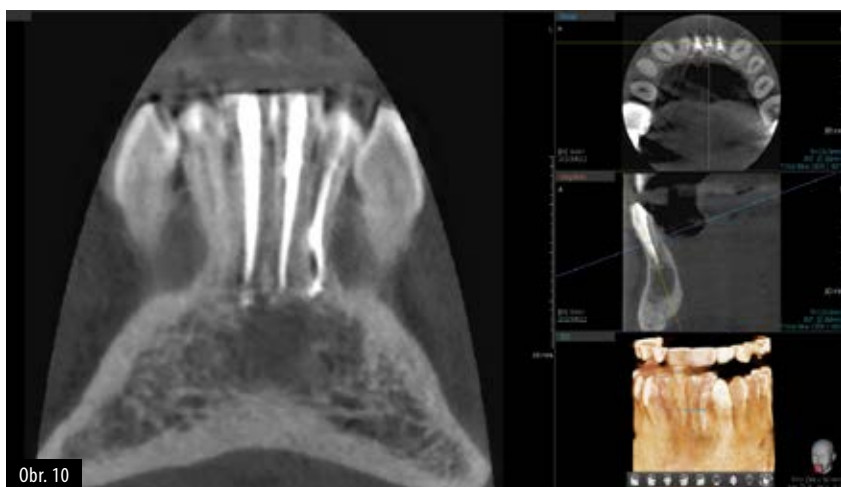
Za 3 týdny se pacient dostavil k dalšímu ošetření. Potíže ustoupily, ale po odstranění provizorní výplně došlo opět k výtoku hnisu a pro nemožnost adekvátního vysušení jsem se rozhodl všechny kanálky zubů 32, 31, 41 ještě jednou provizorně uzavřít s hydroxidem vápenatým.

Po dalších 3 týdnech, kdy byl pacient zcela bez obtíží, jsem provedl finální opracování a zaplnění biokeramickým sealerem s gutaperčovým čepem (zuby 31, 32), do zubu 41 jsem aplikoval MTA, neboť apikální hodnota ISO byla 70.

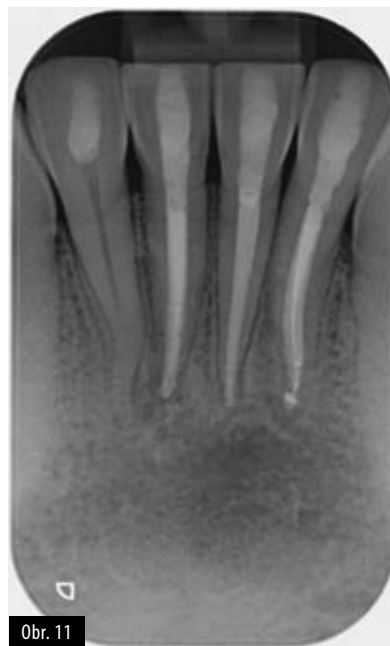
Obr. 9, 10, 11: Kontrola po 10 měsících (květen 2023). Nález se dle CBCT a intraorálního rentgenového snímku hojí, pacient neudává potíže.



Obr. 9



Obr. 10



Obr. 11

ZÁVĚR

Rozsah projasnění na rentgenovém snímku není histologická diagnóza a chirurgické řešení by mělo následovat až v případě neúspěchu endodontického ošetření. Od velikosti ISO 50 využívám materiál MTA kvůli lepší kontrole umístění materiálu, snížení rizika extruze a také s ohledem na to, že díky hydraulické povaze tuhnutí je tolerantní vůči vlhkosti.