

A fog belső rezorpciójának endodonciai kezelése üvegszállal megerősített kompozit csap segítségével

Dr. Maxim Stošek, Dr. Jozef Minčík, Dr. Mariàn Tulenko

A fog rezorpciója lehet fiziológiás (tejfogak esetén) vagy patológiás folyamat, amelynek eredménye a cement- vagy a dentinállomány felszívódása. Normális esetben a maradófogak mineralizált fogszövetek nem szívódnak fel, mert a fogbélkamra felől a predentin és az odontoblast sejtek, a fog gyökérfelszíne felől pedig a cementállomány és az odontoblastok védik.

Ha a felszívódás fogbél eredetű, akkor belső rezorpciónak nevezik, oka lehet krónikus pulpitis. Máig sem tudott, hogy bizonyos fogak, pl. metszőfogak, miért érintettek gyakrabban és súlyosabban. Fogsérülés és infekció lehetnek a leggyakoribb kiváltó okok. A belső rezorpció jellegzetes röntgen tünete a gyökércsatorna enyhe kiszélesedése. A rezorpció a klinikumban néha rózsaszín foltként tűnik fel, mivel ilyenkor a megnagyobbodott fogbél áttűnik a fogkorona elvékonyodott falán.

Rezorpció során a fogbél hosszú ideig egészséges és panaszmentes marad, bár bizonyos esetekben el is halhat. A legtöbb esetben a diagnózis könnyű. Belső rezorpció esetén a röntgen felvételen jól látható, hogy a gyökércsatorna fala nem folyamatos és enyhén kiboltosul. Ezzel ellentétben külső rezorpció esetén a gyökércsatorna falának kontúrjai jól láthatóak. Mivel az élő fogbél szöveteinek sejtjei felelősek a rezorpcióért, ezért minden diagnosztizált esetben azonnali gyökérkezelés indokolt (1).

Klinikai eset

18 éves páciens kereste fel rendelőnket 21-es fogának sikertelen gyökérkezelése után. A röntgen felvételen (1. ábra) jól látható, hogy a gyökér középső harmadában elhelyezkedő rezorpció csak részben tömött, csakúgy mint az egész gyökércsatorna maga. A röntgen felvételen a korábbi kezelés során elkövetett hiba, az álút (via falsa) fúrása is látható.

A gyökércsatorna megnyitása után a következőket láttuk mikroszkópon keresztül (2. ábra): a vékony dentin falat is perforáló granulációs szövet jól látható a kép bal felső részén; a korábbi kezelés során fúrt álút (via falsa) jobbra látható; a gyökércsatorna élő szöveteket is tartalmaz, ami láthatóan vérzik.

A rezorpció szövetek ultrahangos készülékkel kerültek eltávolításra (3. és 4. ábra). Mindkét perforációt ProRoot MTA (Dentsply) tömőanyaggal zártuk le, amely kifejezetten erre az indikációra alkalmas (5. ábra). A gyökércsatorna tisztítására 5 %-os nátriumhipokloritot használtunk, amely minden, a műszereinkkel el nem ért anyagot feloldott. A párhuzamosan történő ultrahangos kezelés fokozta az átöblítő folyadék hatékonyságát. A maradék fogbél gyökércsatornából történő eltávolítása után a gyökércsatornát meleg guttaperchéval töltöttük fel (BeeFill), majd jól tömörítettük a csatornában (6. és 7. ábra).

A nagy mértékű foganyagvesztés miatt a fog meglehetősen meggyengült, ezért úgy döntöttünk, hogy üvegszállal megerősített gyökércsappal (Rebilda Post, VOCO) erősítjük meg. A Rebilda Post gyökércsap előnyei a foghoz hasonló rugalmassági

tényező és a megbízható, adhezív rögzítettség a gyökércsatornában (8. és 9. ábra). A kontroll röntgen felvétel (10. ábra) megerősíti a fog sikeres, újratezelését. A gyökércsatorna és a perforáció falállón tömött, a fog pedig kompozitcsappal megerősített.

Következtetés

A belső rezorpciós esetekben gondolnunk kell arra, hogy a nagymértékű foganyagveszteség miatt az illető fog jelentős mértékben meggyengül, és megnő a gyökérfraktúra esélye is. Ebben az esetben az üvegszállal megerősített gyökércsap használata előnyös, és lehetővé teszi a fog megerősítését, megszilárdítását. Sebészi mikroszkóp használatát is javasoljuk, mert csak ez teszi lehetővé a kezelési folyamat pontos, vizuális kontrollját. A termoplasztikus gyökértömési technika lehetőséget teremt a rezorpciós üreg betömésére, lezárására. Ezekben az esetekben a laterál kondenzációs gyökértömési technika nem javasolt (2).

Referenciák:

- 1.) Wesselink, P.R.: Zahnresorption, in: Stock, Ch./Wakker, R./Gulavivala, K.: Endodontie., Munich 2004, 261-269.
- 2.) Netolicky, J./Zahlavova, E.: Quality of root canal filling in teeth with internal resorption — comparison of different filling techniques, LKS, 20, 2010, 6, 128-133.

A szerzők elérhetősége:

Dr. Jozef Minčík

P.J. Šafárik University

1st Department of Stomatology, Clinical Department of Conservative Dentistry

Tr. SNP 1

04011 Košice, Slovakia

Tel.: +42 1907928200

E-mail: jozefmin@zoznam.sk

A szerzők:

Dr. Maxim Stošek a kassai fogorvostudományi egyetemen végzett és magánorvosként Eperjesen dolgozik 2000 óta. Elismert szakértője a mikroszkóp segítségével végzett endodonciának és rendszeresen tart továbbképző tanfolyamokat és gyakorlatokat fogorvosoknak hazájában. Ebben a témában Dr. Stošek több mint 200 előadást tartott már Szlovákiában, Csehországban és Magyarországon.

Dr. Jozef Minčík szintén a kassai fogorvostudományi egyetemen tanult, majd a Stomatológiai Klinika Konzerváló Fogászati Osztályán dolgozott 1980 és 1989 között. 1990 óta magánfogorvosként dolgozik Kassán és a Szlovák Fogorvosok Egyesülete Konzerváló Fogászati Társaságának az elnöke. Szakirányú érdeklődési területei az esztétikus fogászat, az endodoncia és a szájsebészet. E témákban mint szerző számos publikációt jelentetett meg, s mint előadó tartott előadásokat.

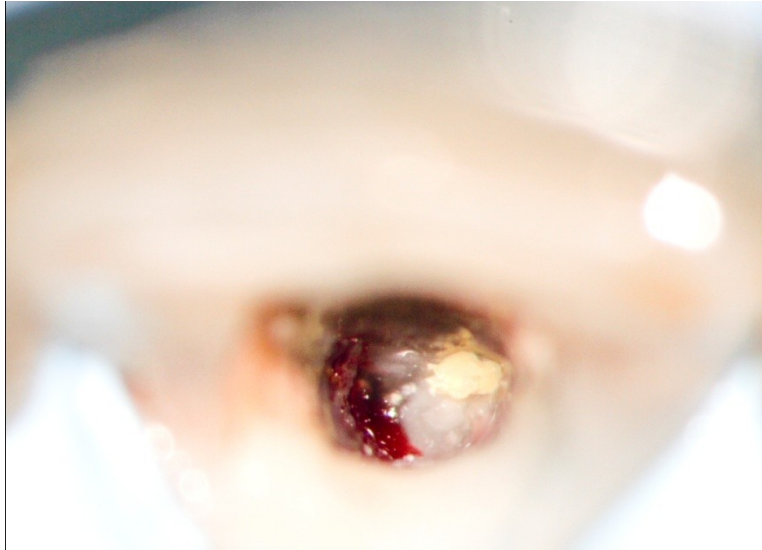
Dr. Marián Tulenko kassai fogorvostudományi egyetemen végzett és Dr. Minčík fogorvosi rendelőjében dolgozik 2008 óta. Tagja a Szlovák Fogorvosok Egyesülete Fialat Fogorvosok Társaságának, amelynek publikációi és előadásai főleg az esztétikus fogászattal, endodonciával és szájsebészettel foglalkoznak.

Képek:



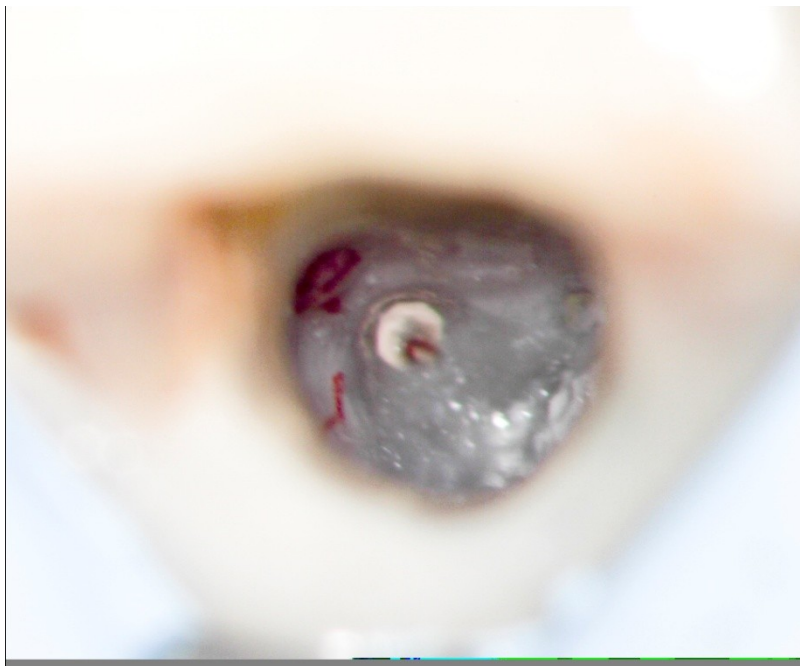
1. ábra:

A röntgen felvételen a 21-es fog inkorrekt gyökérkezelése látható. A felszívódott területet nem sikerült megfelelően betömni, kitölteni. Jól látható az álút (via falsa) és a gyökérperforáció is a 21-es és 22-es fogak között.



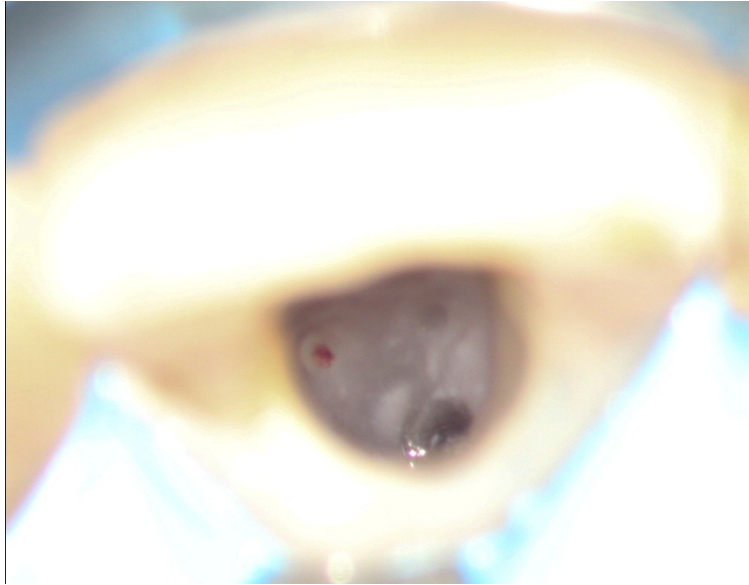
2. ábra:

Sebészi mikroszkópon keresztül tisztán látható balra a belső granulációs szövet, jobbra a gyökértömés



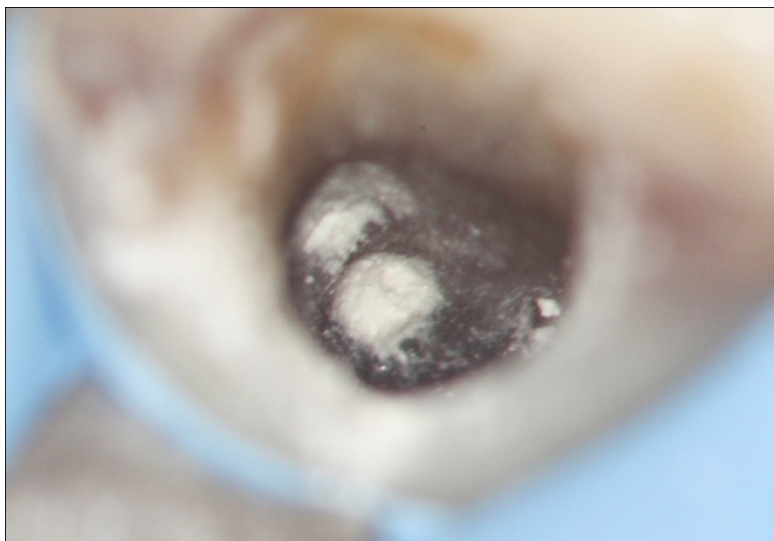
3. ábra:

A granulációs szövet és a gyökércsatorna eltávolítása utáni helyzet. Mind a perforáció, mind a gyökércsatorna kimenet jól látható.



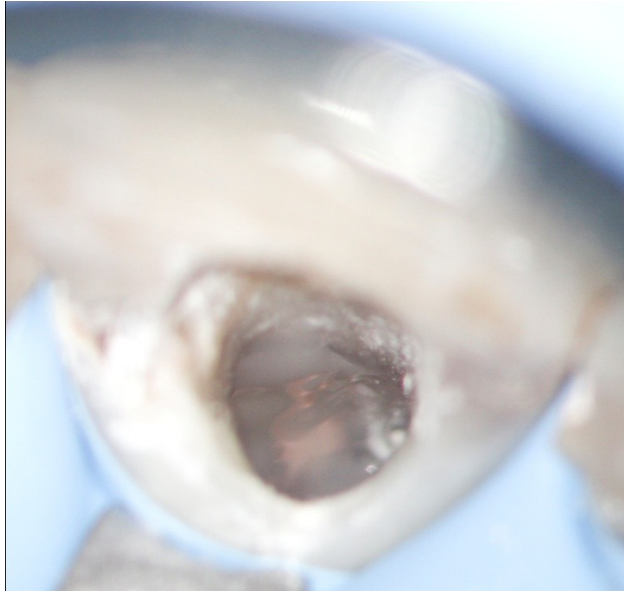
4. ábra:

Tisztán kivehető a rezorpció spontán perforációja (balra fent), az álút (jobbra fent) és a gyökércsatorna vége (lent)



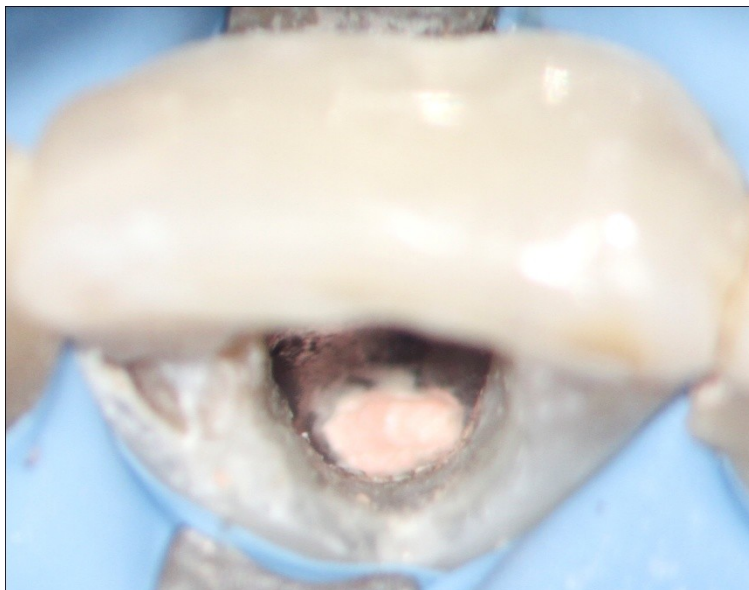
5. ábra:

Mindkét perforáció ProRoot® MTA (Mineral Trioxide Aggregate) tömőanyaggal került lezárásra



6. ábra:

A kiszélesített gyökércsatorna bejárata



7. ábra:

Végleges gyökértömés melegített guttapercha technikával (BeeFill)



8. ábra:

Rebilda Post (VOCO) üvegszállal megerősített kompozit csap az előkészített gyökércsatornába történő behelyezése előtt



9. ábra:

A 21-es fog palatinális nézete az üvegszállal megerősített kompozit csappal történt felépítés után



10. ábra:

A röntgen felvételen jól látható, hogy mind a gyökércsatorna, mind az álút tömése lege artis készült el. A belső rezorpció ürege és a fog koronai része Rebilda Post üvegszállal megerősített kompozit csappal került helyreállításra. A gyökércsap szinte teljesen eléri a rezorpció üregének apikális végét. Ez a gyökértömőanyag és a csap eltérő radioopacitása miatt szintén jól látható.