

ВИТАЛНИ ЗАХВАТ НА ВИШЕКОРЕНИМ ЗУБИМА ДОЊЕ ВИЛИЦЕ

Шубарић Љ., Живковић М., Матвијенко В. Перић В., Живковић Д., Јовановић Р., Шехалић В .

Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

VITAL PROCEDURE ON MULTIROOT TEETH OF LOWER JAW

Шубарић Љ., Живковић М., Матвијенко В. Перић Д., Живковић Д., Јовановић Р., Шехалић М.

Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

SUMMARY

Vital extirpation is microsurgical intervention. Wellknowing of internal morfology of pulp cavity and with patience, carefull and precise work is possible to extirpate, dilatate and fill in both distal and mesial root of down molars, even if in mesial root exists two canal (buccal and lingual) what is the ruosh after finding. Vital extirpation is very frequently used method in the treatment of multi-root teeth. It is more requested intervention than usual once, but patients mane less visits at the dentist and the results one good enough. So, one session method is acceptable as from medical point of view but endodontic too.

Key words: vital extirpation; multi-root down teeth

САЖЕТАК

Витална екстирпација је микрохирушки захват којим се стрпљивим, пажљивим, педантним радом и добрим познавањем унутрашње морфологије кавума пулпе може екстирпирати, проширити и напунити како дистални тако и мезијални корен доњих молара, па и онда када се у мезијалном корену налазе два канала (букални и лингвални) што је и најчешће. Витална екстирпација се данас све чешће користи за лечење пулпита вишекорених зуба. Захтева више труда, маке посета, а и резултати су адекватни залагању. Једносесансна метода је оправдана медицински и ендодонтски.

Кључне речи: Витална екстирпација; Вишекорени доњи зуби

УВОД

Виталне функције зубних ткива одигравају се под дејством бројних иницијалних фактора везаних за животни циклус ћелија. Сви иницијални утицаји испољавају се по генетски утврђеном редоследу у оквиру биолошке интеракције ћелија. Ћелије пулпе на одговарајуће иритације под истим околностима реагују на исти начин, истим интензитетом. (1)

У зубној пулпи постоје неколико структурно различитих зона: (2)

- супраодонтобластна зона,
- одонтобластна,
- субодонтобластна зона и
- зона богата ћелијама.

Најчешћи узрочници обољења зубне пулпе су микроорганизми који могу доспети у пулпу преко дентинских канала или отворених најчешће каријесом или директно преко оштећеног зида коморе пулпе, из периодонцијума и хематогеним путем.

Физички надражаји који делују на пулпу по својој природи могу бити механички, термички, електрични и јонизујући зраци. У хемијске узроке обољења пулпе убрајају се медикаменти који се користе ради дезинфекције и анестезовања дентина као и поједини материјали за зубне испуне. (3)

Уколико на пулпу делују неки од ових надражаја пулпа ће реаговати хиперемичом и појачаном активношћу одонтобласта у смислу стварања терцијарног дентина. Ако се пулпа не одбрани од иританса хиперемичом и терцијарним дентином, ако нема тенденцију спонтаног оздрављења или јој ни нашим терапијским захватом не помогнемо у смислу санирања надражаја долази до њеног запаљења. У том случају настаје ирреверзибилан процес који се мора санирати ампутацијом или екстирпацијом пулпе. (3)

Да би се ендодонтско лечење обавило са успехом, неопходно је добро познавање унутрашње морфологије зуба.

Витални захвати

Бол је **страдање душе** (Аристотел), стога задатак лекара стоматолога је борба против бола тј. да се бол елиминира на што једноставнији начин. Увођење локалне анестезије, пружена је могућност да се врше безболни захвати на виталној пулпи, без њене претходне девитализације.

Основни задатак ендодонтског третмана је да очисти каналски систем корена од инфицираног и токсичног садржаја и да га обликује и припреми за адекватну обтурацију.

Витална екстирпација је микрохирушки захват којим се ткиво пулпе у ињекционој анестезији одстрањује из сачуша dentis, а после биомеханичке обраде изврши пуњење коренског канала.

Дуготрајни клинички успех виталне екстирпације зависи од бројних фактора, али је квалитет инструментације, свакако један од најважнијих. Увођењем никал-титанијумских ротирајућих инструмената последњих неколико година постигнут је видни напредак у ендодонтском поступку и квалитативни скок у брзини и ефикасности ендодонтске интервенције. Неслагања су бројна по питању ефикасности и квалитету ручних и машинских техника и метода препарације канала корена зуба. Квалитет обраде коренског простора никал-титанијумским ротирајућим инструментима обично се везује за облик сечива и врх, односно одговарајућу коначност ове групе каналских инструмената.(4,5,6)

Предности виталне екстирпације у односу на морталну је што се цео ендодонтски захват може спровести у једној сеанси, (тима се штеди време пацијенту и стоматологу, смањује се могућност јатрогене инфекције услед честог отварања зубног кавума).

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је испитивање могућности ефикасног збрињавања оболеле пулпе уз примену локалне анестезије.

Досадашња истраживања су нас навела да поставимо као циљ тј. да укажемо на предност и ефикасност примене виталне екстирпације када за то постоје индикације.

Да бирамо интервенцију под анестезијом зато што је једносеансна.

Табела 1. - Приказ урађених виталних екстирпација након пулпитије.

Дијагноза	Мушкарци		Жене		Укупно	
	Број	%	Број	%	Број	%
Pulpitis acuta serosa partialis	8	47,06	5	45,45	13	46,43
Pulpitis chronica aperta	3	17,65	2	18,18	5	17,86
Pulpitis chronica clausa	5	29,41	2	18,18	7	25,00
Протетски захват	1	5,88	2	18,18	3	10,71
Укупно	17	100,00	11	100,00	28	100,00

Табела 2. - Фреквенција једносеансне и двоесеансне терапије пацијената са урађеном виталном екстирпацијом.

Дијагноза	Једносеансне терапије		Двоесеансне терапије		Укупно	
	Број	%	Број	%	Број	%
Pulpitis acuta serosa partialis	10	35,71	3	10,71	13	46,43
Pulpitis chronica aperta	3	10,71	2	7,14	5	17,86
Pulpitis chronica clausa	6	21,43	1	3,57	7	25,00
Протетски захват	1	3,57	2	7,14	3	10,71
Укупно	20	71,43	8	28,57	28	100,00

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД РАДА

Истраживање је обављено на Медицинском факултету, одсеку за стоматологију Приштинског Универзитета.

У оквиру овог рада обухваћени су мушкарци и жене, старосне доби од 18-45 година. Већина пацијента се обратило због болова, а било је и оних који су долазили на захтев протетичара тј. из протетских разлога.

Након постављене дијагнозе на основу исцрпне анамнезе, објективног налаза и помоћних дијагностичких средстава, код свих пацијената рађена је витална екстирпација пулпе на једном од вишекорених зуба доње вилице тј. на моларима. Највећи број пацијената одмах је био збринут давањем анестезије, после чега се приступило раду, уз придржавање свих правила неопходних за успешну ендодонтску терапију. За обраду канала корена користили смо ручне каналне инструменте Кер прошириваче, а за иригацију 3% хидроген.

Само малом броју пацијената у првој посети је била указана прва помоћ, а у следећој се рад завршио. Разлог за овакав поступак је био изнуреност, неиспавањост и психичка неспремност самих пацијената.

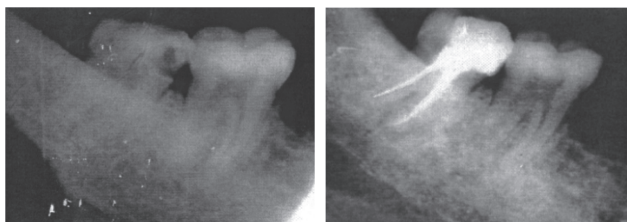
Коришћена је спроводна анестезија 2% Лидокаин са Адrenalином.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

У овом раду током збрињавања пулпита на вишекореним зубима доње вилице главни акценат је дат једносеансним виталним захватима. У скоро 71,43% случајева витални захвати на вишекореним зубима доње вилице су завршени једносеансном терапијом, а код 28,57% случајева је било неопходно радити двоесеансну терапију.

ПРИКАЗ СЛУЧАЈЕВА

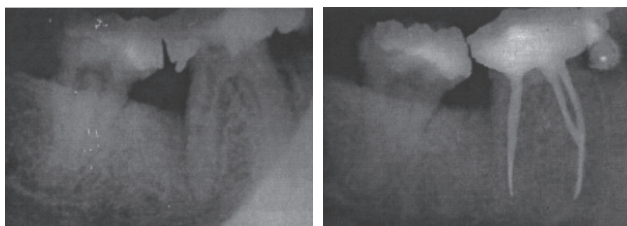
Пацијент В.А. стар 24. год., долази због јаких, спонтаних болова који се појачавају на хладно у пределу зуба 48. На основу карактеристика бола, објективног налаза крунице зуба и резултата дијагностичких тестова поставили смо дијагнозу *Pulpitis acuta serosa partialis*. Након постављене дијагнозе и анализе рендген снимка урађена је витална екстирпација пулпе и након тога напуњена два канала мезијални и дистални.



1-а) Примарни снимак

1-б) Након пуњења

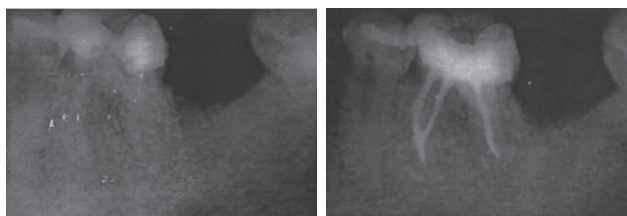
Пацијент Ј.В. стар 40 год. јавља се због нелагодности у пределу зуба 37. На основу објективног налаза и примењених дијагностичких тестова поставили смо дијагнозу *Pulpitis chronica clausa*. Урађена је витална екстирпација и напуњена три канала (један дистални и два мезијална).



2-а) Примарни снимак

2-б) Након пуњења

Пацијент Ж.И. стар 30 година, долази због нелагодности у пределу зуба 47. На основу карактера тегоба објективног налаза, након уклоњене пломбе и резултата дијагностичких тестова поставили смо дијагнозу *Pulpitis chronica clausa alterativa seu parenhimatosa*. Урађена је витална екстирпација и напуњена су три канала (један дистални и два мезијална).

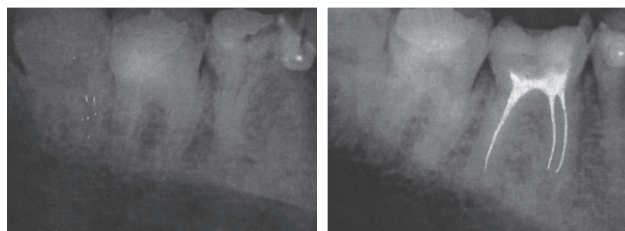


3-а) Примарни снимак

3-б) Након пуњења

Пацијент Д.Л. стар 23 године, долази због болова у пределу зуба 46. На основу објективног налаза и примењених дијагностичких тестова поставили смо дијагнозу *Pulpitis acuta serosa partialis*. Урађена је витал-

на екстирпација и напуњена три канала (један дистални и два мезијална).



4-а) Примарни снимак

4-б) Након пуњења

ДИСКУСИЈА

У овом раду је посвећена пажња доњим моларима, зубима који су раније често и олако екстрахирани.

Губитком ових зуба ремети се међувилнични однос, смањује се висина загрижаја, а као последица тога настају поремећаји у темпоромандибуларном зглобу. После виталних захвата на вишекореним зубима доње вилице и њиховог успешног излечења може се говорити о њиховој корисности за чување алвеоларне кости и међузубних односа, о значају рецепторских функција њиховог периодонцијума и о могућностима да се они укључе у ношење неких протетских надокнада. Чак и онда када је круна зуба доста деструирана уградњом кочића у депулиран и излечен зуб искористићемо радикасе.

Из резултата рада се може видети да је махом примењена једносеансна метода (71,43%) лечења запаљења пулпе, што се сматра рентабилном и стручно оправданом. Сви зуби су обрађени ручним каналним иК-струментима уобичајеном техником уз примену 3% хидрогена за испирање.

Чињеница је међутим, да се последњих година све већа пажња поклања машинским техникама препаратације, како због брзине и ефикасности чишћења и обликовања канала, тако и због све веће сигурности приликом обраде каналског простора. (7)

Про Тарег никал титанијумске ротирајуће турпије су посебно дизајниране и омогућавају значајну ефикасност у препаратацији канала, а због флексибилности ових иструмената остварена је и већа безбедност у току рада. Ове турпије омогућавају креирање уједначених коничних облика и у једноставним, али и у анатомски компликованим или изразито закривљеним каналима. (8)

Може се рећи да се једним стрпљивим, пажљивим радом добрим познавањем унутрашње морфологије кавума пулпе и применом одговарајућих иструмената може екстирпирати, проширити и напунити како дистални тако и мезијални канал корена доњих молара, па и онда када се у мезијалном корену нађу два канала што је и најчешћи налаз.

ЗАКЉУЧАК

Примена локалне анестезије у стоматолошкој пракси условила је измене у приступу лечења оболеле пулпе. То је довело до препоруке увођења виталне екс-

тирпације чија се метода разликује од доскорашње методе морталне екстирпације.

Витална екстирпација подразумева строго поштовање основних принципа ендодонтске терапије. Само под тим условима витална екстирпација пулпе има смисла и ефекат. У противном свака грешка у препарацији, ендодонцији и терапијској процедури може компромитовати употребљени материјал и рад терапеута све до губитка зуба.

Витална екстирпација се данас све чешће користи за лечење пулпита вишекорених зуба. Захтева више труда али су резултати адекватни залагању.

Једносеансна метода је оправдана медицински и ендодонтски.

ЛИТЕРАТУРА

1. Mitić N, Dačić-Simonović D.: Dentin i pulpa. Monografija., Prosveta, Niš, 1994.
2. Berkovitz BKB, Holland GR, Moxham BJ. Oral anatomy, embriology and histology St Louis. Mosby, (2002).
3. Filipović, S. Gvozdenović Sedlecki, O. Karadžov, D. Kezel, Ž. Kolak, D. Kuburović, D. Marković, D. Mijušković, M. Pajić, V. Petković: Endodoncija II izdanje, Dečije novine/ Beograd 1989.
4. Brkanić T.: Pimena ProTaper turpija u preparaciji kanala korena zuba, Stom Glas S, 2005.
5. Foschi F, Nucci C, Montebugnoli L, Marchionni S, Breschi L, Malagnino VA, Prati C.: SEM evaluation of kanal wall dentine following use of Mtwo and ProTaper NiTi rotary instruments, Int End J, 2004.
6. Peters OA: Current Challenges and Concepts in the Preparation of Root Canal Systems: A Review, JEnd 2004.
7. Dačić D, Živković S: Komparativna ispitivanja efikasnosti čišćenja zidova kanala korena različitim ručnim i mašinskim endodontskim instrumentima (SEM), Stom Glas S, 2003; 50: 137-143.
8. Ruddle CJ: The Protaper advantage: shaping the future of endodontics, Contemporary Endodontics, 2002:11-7.