

Opakované ošetření kořenových kanálků

Autor: Kúdelová L. Vintrlíková P.

Výskyt (incidence, prevalence...)

Přestože se techniky opracování a plnění kořenových kanálků neustále zlepšují, stále může dojít k potřebě opakovaného ošetření kanálků, neboli reendodoncii. Epidemiologické studie ukazují, že nedostatečné prvotní ošetření kořenových kanálků je v 60 – 79 % případů, přičemž ve 22 – 63 % dochází také ke klinickým projevům nebo je na rentgenovém snímku nalezen „váček“ u kořene zubu, který svědčí o probíhajícím chronickém zánětu.

Etiologie, patogeneze

K opakovanému ošetření kořenového kanálku přistupujeme, pokud selhalo prvotní ošetření kořenového systému nebo po ošetření z dlouhodobého hlediska nedochází k hojení. Důvodem může být komplikovaný systém kořenových kanálků, pokud nedojde k nalezení a následnému ošetření a zaplnění všech kanálků, případně nejsou zaplněny v celé své délce až po hrot kořene a dochází v nich k přežívání infekce. K nedostatečnému ošetření dochází také při chybách v pracovním postupu během opracování nebo plnění kanálků.

Příčinou mohou být i komplikace při prvotním ošetření, zvláště zalomené kořenové nástroje v kanálku, které ztěžují nebo znemožňují dokonalé ošetření, pokud se je nepodaří z kanálku odstranit.

Hlavní příznaky

Příznaky nutnosti sekundárního ošetření kořenového systému mohou být variabilní. Přes citlivost zubu, nákusovou bolest až po prudké bolesti. Mimo jiné se můžeme setkat s náhodným nálezem (většinou nebolestivý stav) periapikálního projasnění („váček“) na rentgenologickém snímku. U chronického onemocnění si většinou pacient všimne i přítomnosti píštěle s vytékajícím hnisavým obsahem.

Vyšetření

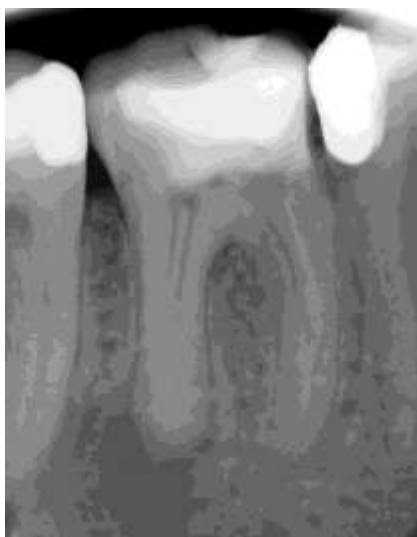
Pacient dokáže často sám příčinný zub přímo určit. Zubní lékař se o zdroji pacientových potíží může přesvědčit při vyšetření poklepem na zuby. Zub bývá při poklepu zvýšeně citlivý až bolestivý.

Nezastupitelné je ale rentgenologické vyšetření, které většinou odhalí nejen zub, který způsobuje problémy, ale také příčinu, kvůli které obtíže vznikly. Na rentgenovém snímku vidíme obvykle nedokonalou kořenovou výplň s možností přítomnosti „váčku“ u kořene zubu, který svědčí o probíhajícím chronickém zánětu. Snímek nám často pomůže odhalit i zuby, které se dosud klinicky

neprojevily. Může ale také pomoci odlišit jinou příčinu bolesti, než je selhání endodontické léčby, například zlomeninu zubu.

Rentgenové vyšetření je nezbytné nejen při zjišťování správné diagnózy, ale i v průběhu opakovaného ošetření kořenového kanálku a následně jako kontrola po léčbě.

Obr. 1 – Snímek s nedokonalou kořenovou výplní a „váčkem“ u kořene zubu



Zdroj: *Klinika zubního lékařství, LF UP a FN Olomouc*

Léčba

Při ošetření je potřeba odstranit stávající špatnou kořenovou výplň a opravit chyby předešlého ošetření. Jedná se o velmi složitý výkon, který je obvykle nutné provádět za použití zvětšovací technologie (lupové brýle nebo operační mikroskop).

Obr. 2 – Lupové brýle



Obr. 3 – Operační mikroskop

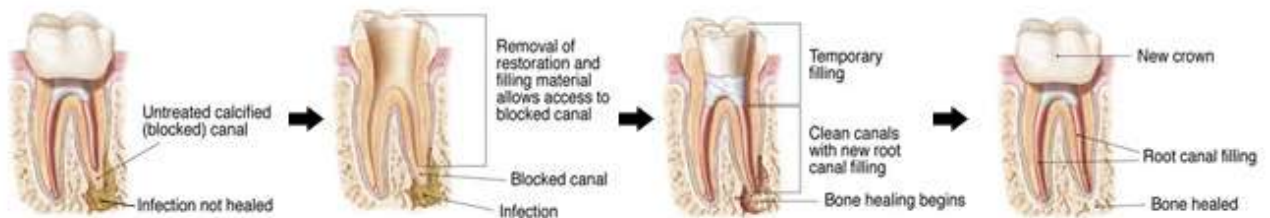


Zdroj: http://www.zeiss.com/meditec/en_de/products---solutions/dentistry/loupes/eyemag-light.htm, převzato 5. 3. 2015

Zdroj: <http://www.henryschein.com/us-en/Dental/Equipment/Products/ZeissDentalMicroscopes-OPMlpicoDentalMicroscope.aspx>, převzato 5. 3. 2015

Ošetřující se snaží nalézt dosud neošetřené kanálky, zprůchodnit je a opracovat v celé jejich délce, případně odstraňuje dříve zalomené kořenové nástroje. Kořenové kanálky opracováváme ručními nebo rotačními kořenovými nástroji v kombinaci s chemickým působením látek s antibakteriálními vlastnostmi. Po dostatečném mechanickém opracování a dezinfekci kanálku následuje jeho zaplnění hermetickou kořenovou výplní, která uzavře celý prostor a brání prostupu další infekce. Vlastní výkon je plánovaný a v mnoha praxích prováděn jako nadstandartní výkon, který není hrazen zdravotní pojišťovnou. Pacient proto musí zvážit, zda je ochotný léčbu podstoupit. Před vlastním zahájením je také nutné posoudit, zda po opakovaném ošetření kořenových kanálků nebude zub příliš oslabený a bude možné jeho další zachování v dutině ústní.

Obr. 4 – Průběh opakovaného ošetření kořenových kanálků

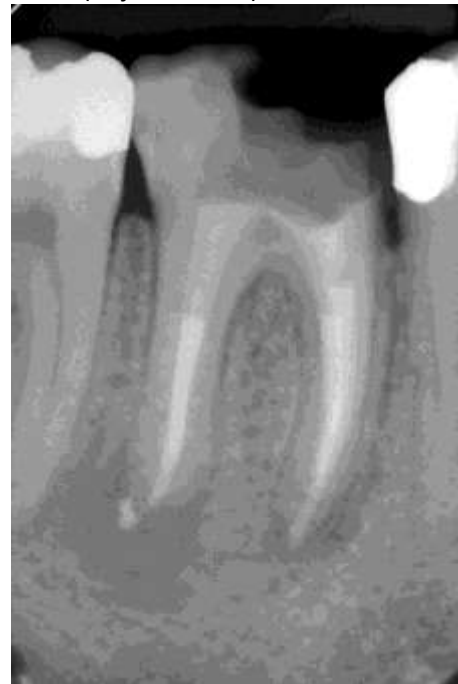


Zdroj: http://www.ccendo.net/Patient-Info/Procedures-.aspx#endodontic_retreatment, převzato 5. 3. 2015

Obr. 5 – Snímek bezprostředně po opakovaném ošetření kanálků Obr. 6 – Snímek po 3 měsících (hojení nálezu)



Zdroj: *Klinika zubního lékařství, LF UP a FN Olomouc*



Klinika zubního lékařství, LF UP a FN Olomouc

Komplikace

Komplikace bývají často způsobeny obtížnou stavbou kořenového systému a výkon znesnadňují také chyby z předchozího ošetření. Může dojít k zářezu nebo perforaci stěny kanálku, případně zalomení nástroje. Je třeba, aby lékař pracoval trpělivě, nejlépe za použití operačního mikroskopu a případné komplikace v průběhu ošetření rovnou řešil.

Někdy je již po odstranění výplně patrná značná destrukce zubu a není možné jej zachránit. Pak nezbývá, než zub vytáhnout.

Praktické rady pro pacienta

Opakované ošetření kořenových kanálků je obtížné a zdlouhavé, ale často je poslední možností, jak zub v dutině ústní zachovat. Po vytažení zubu nezbývá, než defekt řešit protetickými náhradami nebo implantáty. Tato protetická ošetření nesou s sebou značnou finanční zátěž pro pacienta.

Seznam použité literatury

1. Simon S., Pertot W.-J. (2009), Clinical succes in endodontic retreatment, Quintessence International, s. 8 – 10
2. Rhodes J. S. (2006), Advanced endodontics: Clinical retreatment and surgery, Taylor & Francis, s. 36 - 37
3. Harvan L., Stejskalová J., Opakované endodontické ošetření, Praktické zubní lékařství, roč. 57, 2009, č. 4, s. 54-58
4. přednáška MUDr. Zdeňky Zapletalové, Ph. D. - Problematika reendodontického ošetření, konzervativní versus chirurgická endodoncie