

Vybrané diagnózy v endodoncii a jejich řešení

Reverzibilní onemocnění zubní dřeně

– Histopatologicky:

Hyperemie (aktivní)

Parciální pulpitis (serózní)

- Klinicky

Bolest na podnět, zejména chlad, popř chemické podněty – sladké

Přetrvává min i déle (nelze přesně určit – individuální práh i

intenzita vnímání bolesti)

Reverzibilní onemocnění zubní dřeně

– Histopatologicky:

Hyperemie (aktivní)

Parciální pulpitis (serózní)

- Klinicky

Bolest na podnět, zejména chlad, popř. chemické podněty – sladké

Přetrvává min i déle (nelze přesně určit – individuální práh i

individuální vnímání a popis bolesti)

Reverzibilní onemocnění zubní dřeně

– Řešení:

Metody zachovávající vitalitu zubní dřeně

Kaz blízký zubní dřeni : nepřímé překrytí zubní dřeně

odložená exkavace

pulpotomie parciální/ koronální:

Alternativa k odložené exkavaci nebo v případě perforace ve změkklém dentinu.

Nepřímé překrytí

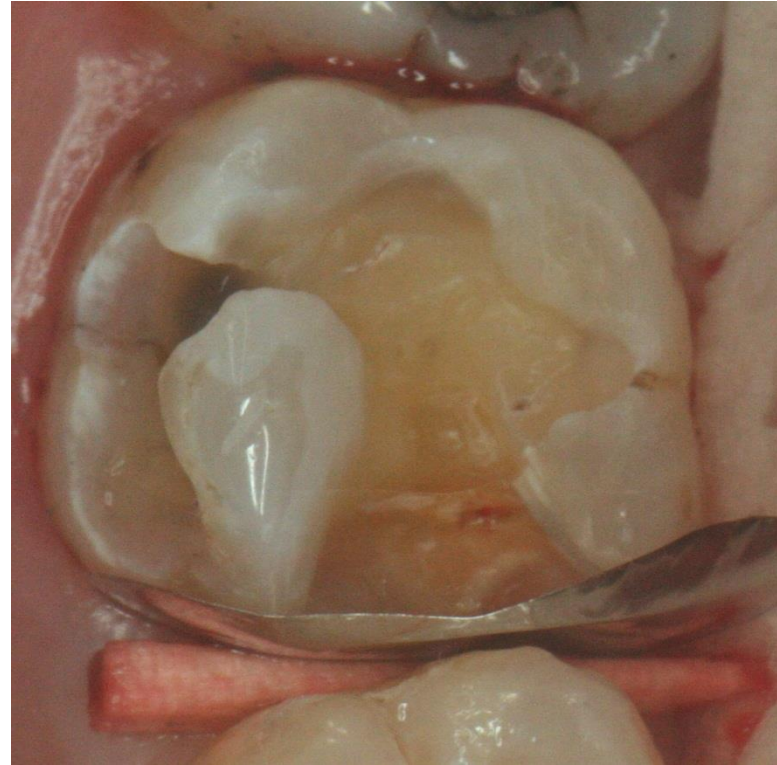
- U kazu blízkého zubní dřeni – bodovitě se šíří k pulpě.
- Exkavace veškerého kazivého dentinu až na malé cca 1 mm políčko na spodině kavity
- Překrytí kalciumhydroxidovým cementem plus definitivní výplň.

Odložená exkavace

- Rozsáhlý kaz s masami změklého dentinu
- Exkavace změklého dentinu ze stěn kavity, z pulpální stěny velmi opatrně
- Suspenze hydroxidu vápenatého, provizorní výplň na cca 4-6 týdnů
- Exkavace zbylého dentinu, definitivní výplň

Pulpotomie – pracovní postup

- Aseptický přístup
- Otevření dřeňové dutiny
- Odstranění části pulpy – posouzení charakteru krvácení, zástava krvácení (hydroxid vápenatý, chlornan sodný, počkat 5 min)
- Suspenze hydroxidu vápenatého plus sement s hydroxidem vápenatým, hermetický uzávěr, ne provizorium.



Pulpitis acuta

– Vyzařující bolesti, obtížná lokalizace

Na počátku serózní zánět – extrémní citlivost na studené, absence citlivosti na poklep

RCT – anestezie, exstirpace, výplachy chlornanem, po zástavě krvácení možno plnit kk.

Nelze –li vysušit hydroxid vápenatý – pozor na zbytky dřene!

Pulpitis acuta

– Vyzařující bolesti, postupná lokalizace

Počínající hnisavý zánět – citlivost na studené klesá, zvyšuje se citlivost na teplé, později přistupuje citlivost na poklep

RCT – anestezie, exstirpace, výplachy chlornanem, po zástavě krvácení možno plnit kk.

Nelze –li vysušit hydroxid vápenatý – pozor na zbytky dřene!

Při pokleповé citlivosti lépe hned neplnit.

Pulpitis chronica – nelze spolehlivě diagnostikovat

Pulpitis chronica granulomatosa interna – endodontické ošetření,
hlavní úskalí: vyplnění resorpční lakuny

Periodontitis acuta – pokud je indikováno endo ošetření

– Periodontální fáze:

Endodontické ošetření, lze v 1 návštěvě, úpokud kanálek vysušíme.

- Enosseální fáze:

- Endodontické ošetření, zub volně, atb

- Subperiostální fáze

- Incize, drenáž endodontické ošetření, atb spíše ne

- Submukózní fáze

- Incize bez drenáže, endodontické ošetření

Periodontitis chronica circumscripta

– Nejsou symptomy, může být píštěl

Endodontické ošetření:

Jedna návštěva.

Více návštěv: velké ložisko, nelze vysušit, předpokládáme –li silnou infekci: Hydroxid vápenatý.

Pro snížení mikrobiální nálože: 10 dnů – 2 týdny

Pro zmenšení ložiska: 2-3 měsíce, lze obměnit.

Periodontitis chronica diffusa – je li indikováno endo ošetření

– Nejsou symptomy, může být píštěl

Endodontické ošetření:

Jedna návštěva – menší difuzní projasnění

Více návštěv: hydroxid vápenatý

Pro ohraničení ložiska: cca 2 měsíce, lze obměnit

První dobrou známkou je vždy hojení píštěle. (U všech diagnóz)

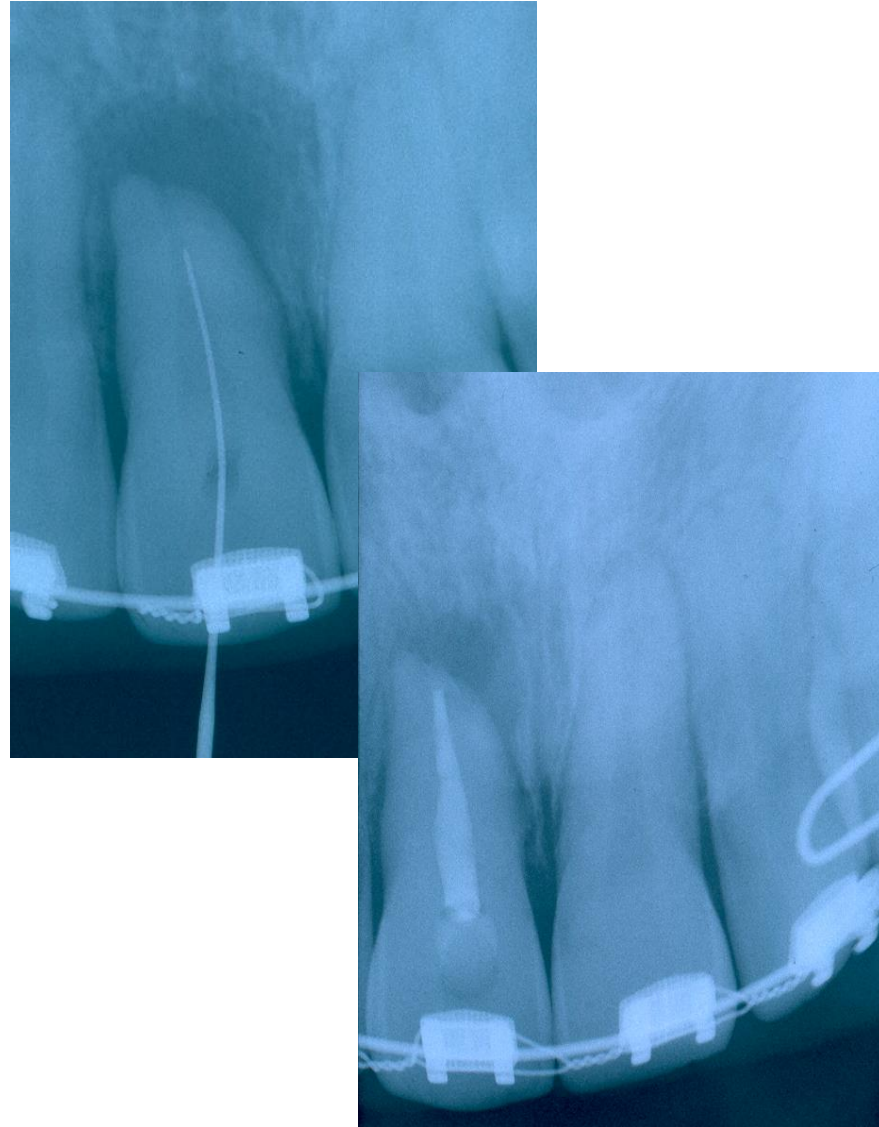
Pulpoparodontální onemocnění

- Primárně endo
 - Primárně paro
 - Kombinace
-
- Primární je endo ošetření

Resorpce

Resorpce po ortodontické léčbě

Kořen je zkrácen, jakoby seříznut.
Může se upravit Endodontická léčba
není indikována
Periapikální projasnění
není periodontitida



Zevní resorpce – zcela asymptomatická

Náhodný nález

Terapie nechirurgická

– etapové plnění hydroxidem vápenatým

Docíleno vrůstání kostní tkáně

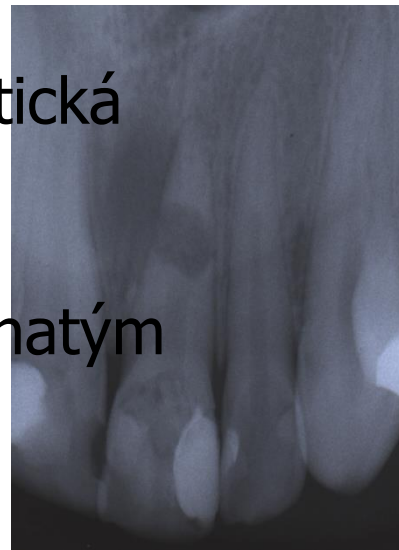
Plnění koronální části

Apikální část zůstává in situ.

Může se resorbovat

Může zůstat

Nemusí komplikovat implantaci

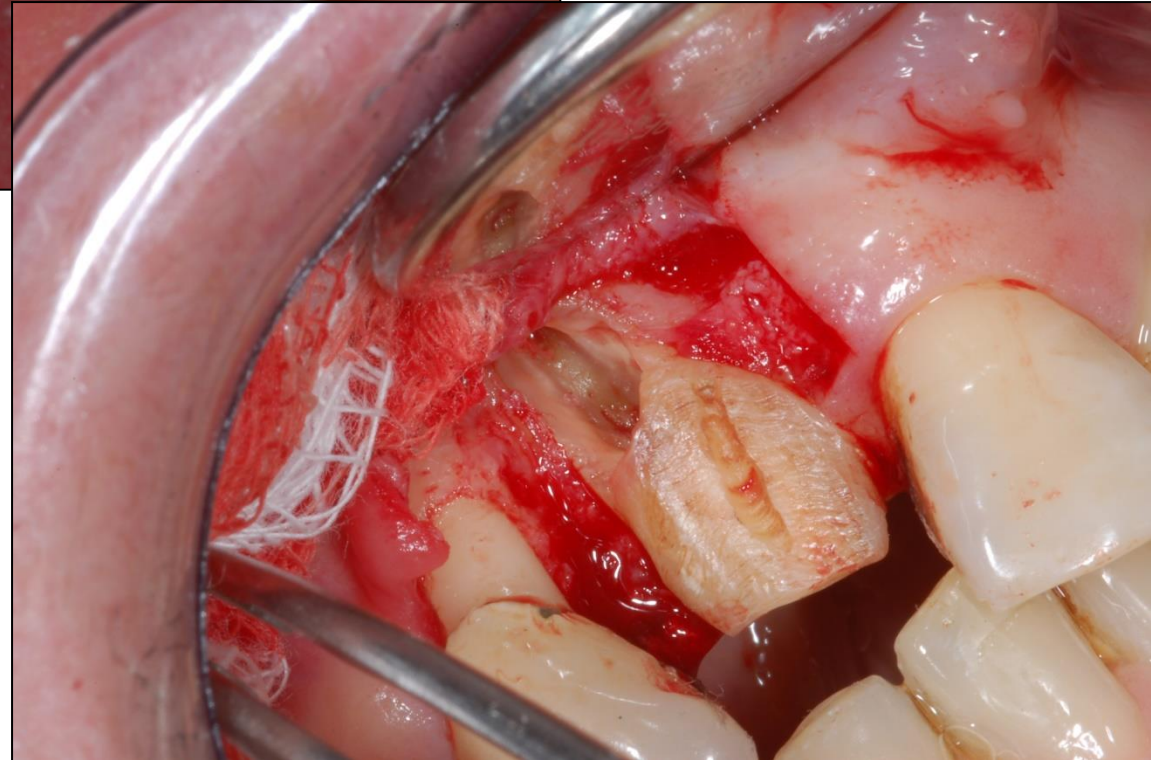


Zevní cervikální resorpce

- V anamnéze orto léčba, ageneze malého řezáku, mezializace špičáku
- Hluboký „parodontální chobot“
- Projasnění v průběhu kanálku
- Snímek s gutaperčovým čepem potvrzuje komunikaci

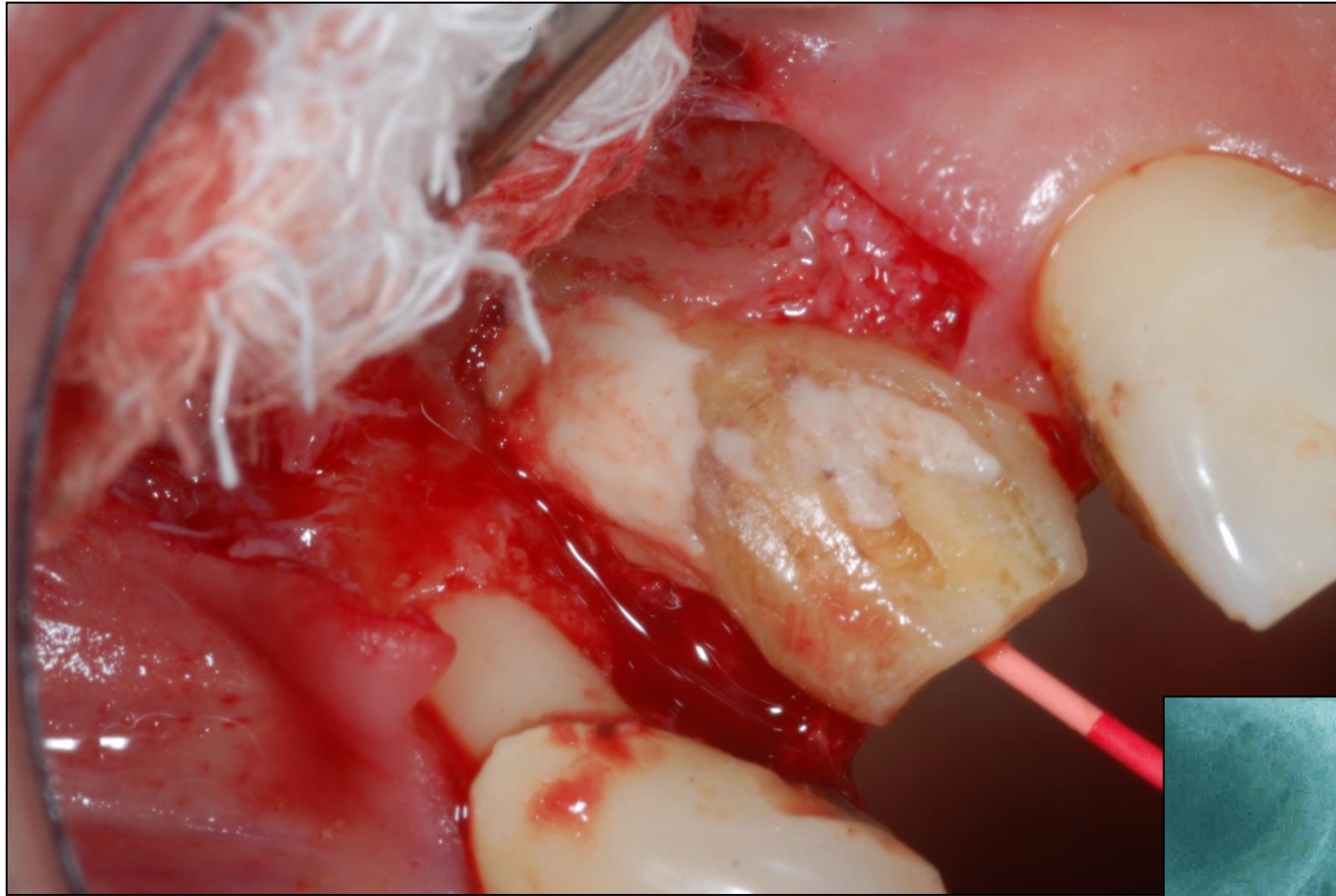
Zevní cervikální resorpce





04.04.2024

MUNI
MED





CR/1/1
JAW

R

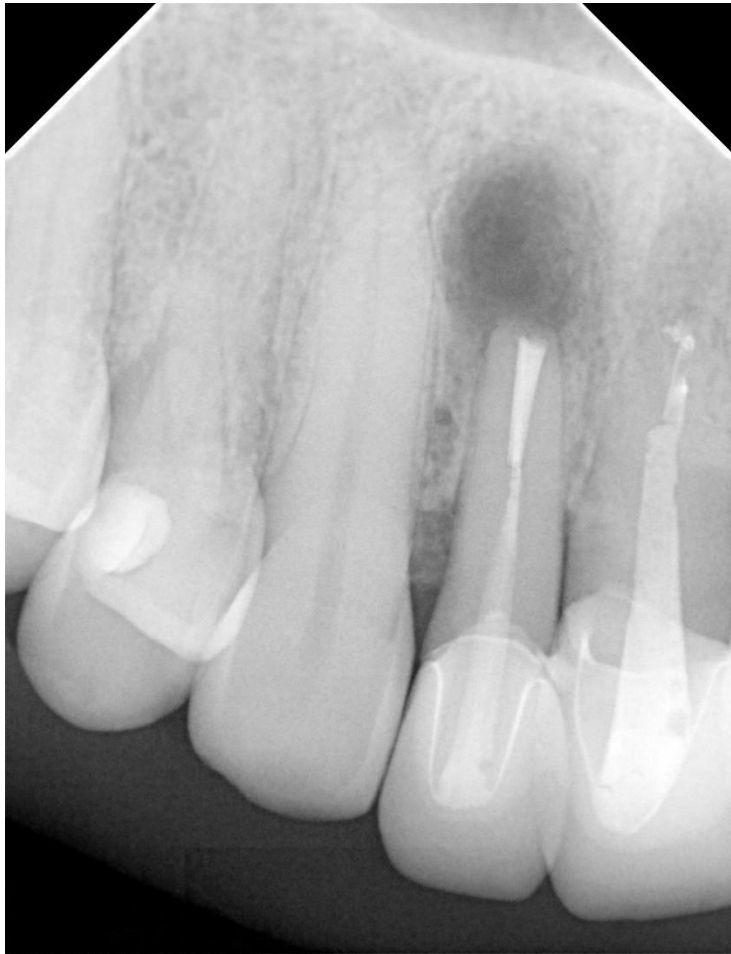
60.0 kV
Velikost pixelu: 0.035 mm
W: 256 L: 128



/1/1
N
L

60.0 kV
Velikost pixelu: 0.035 mm
W: 256 L: 128







MUNI
MED



