

Chirurgická endodoncie aneb místo, kde se endodoncie setkává s orální chirurgií



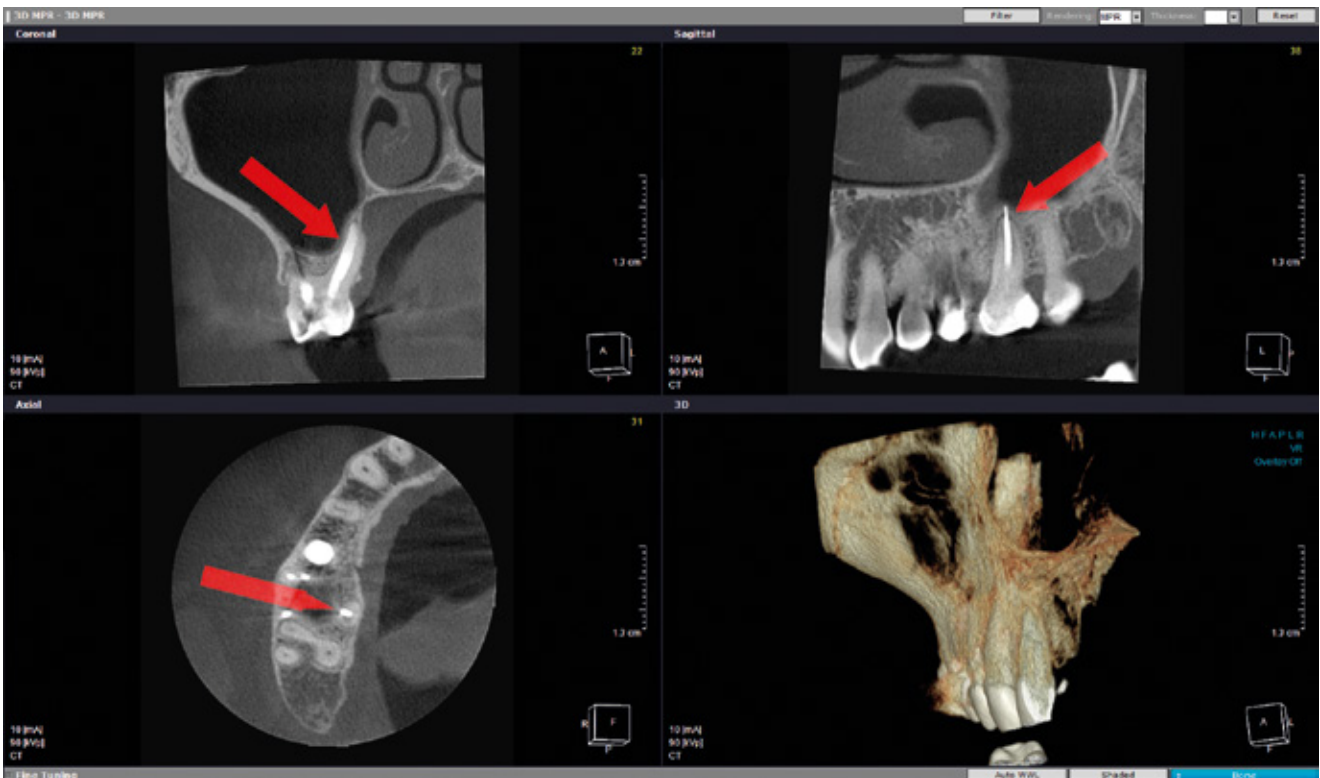
MUDr. Jan Maštálka

Naše privátní stomatologická praxe nabízí svým klientům péči zaměřenou především na stomatochirurgii, implantologii a do určité míry též endodoncii. Snažíme se využít nejnovější poznatky a technologie tak, aby byly dostupné pro co možná nejširší spektrum našich klientů. Klademe důraz na pečlivost, preciznost, kvalitu a neustálé vzdělávání. Spokojený klient je pro nás velmi důležitý.

Klientka přichází na naše pracoviště s postupně se zhoršujícími intermitentními bolestmi v oblasti pravé poloviny obličeje.

Z anamnézy se dozvídáme následující. Před cirkou jedním rokem byl vitální zub 16 ošetřen rozsáhlou GIC výplní. Po 5 měsících se objevila nespecifická citlivost zubu a daný zub byl následně ošetřen overlayí (z důvodu zpevnění koronální části zubu). Tato léčba byla neúspěšná a daný zub byl

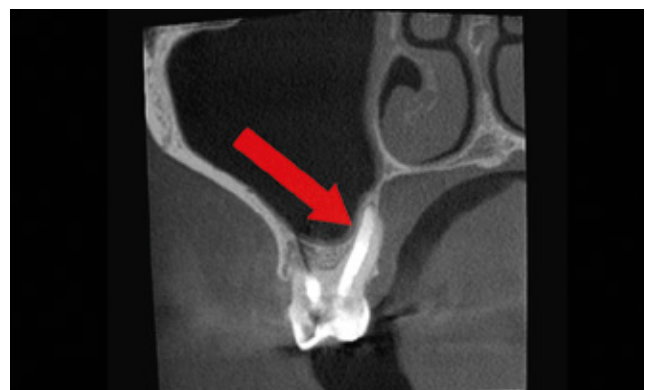
následně ještě endodonticky přeléčen. Obtíže se dočasně lehce zlepšily (bolest se zmenšila), ale po cirkou 2 měsících se intenzita obtíží znovu zvýšila (bolesti nespecifického rázu – intermitentní, nezávislé na termickém či osmotickém dráždění, zub nebolestivý na skus). Proto se klientka rozhodla podstoupit vyšetření pomocí CBCT (Scanora 3Dx) (Obr. 1) na našem pracovišti.



Obr. 1 CBCT po příchodu



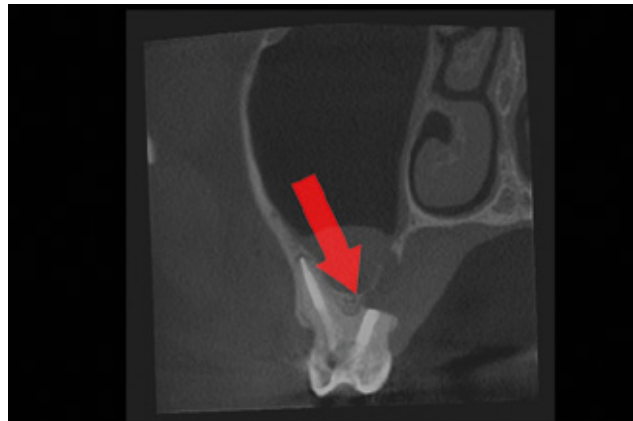
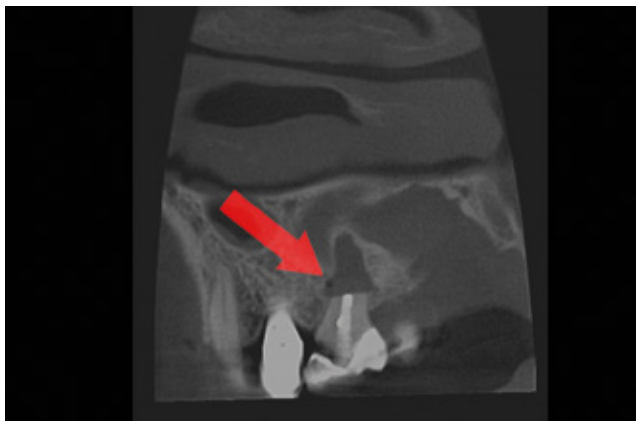
Obr. 2 Přeplnění P kk



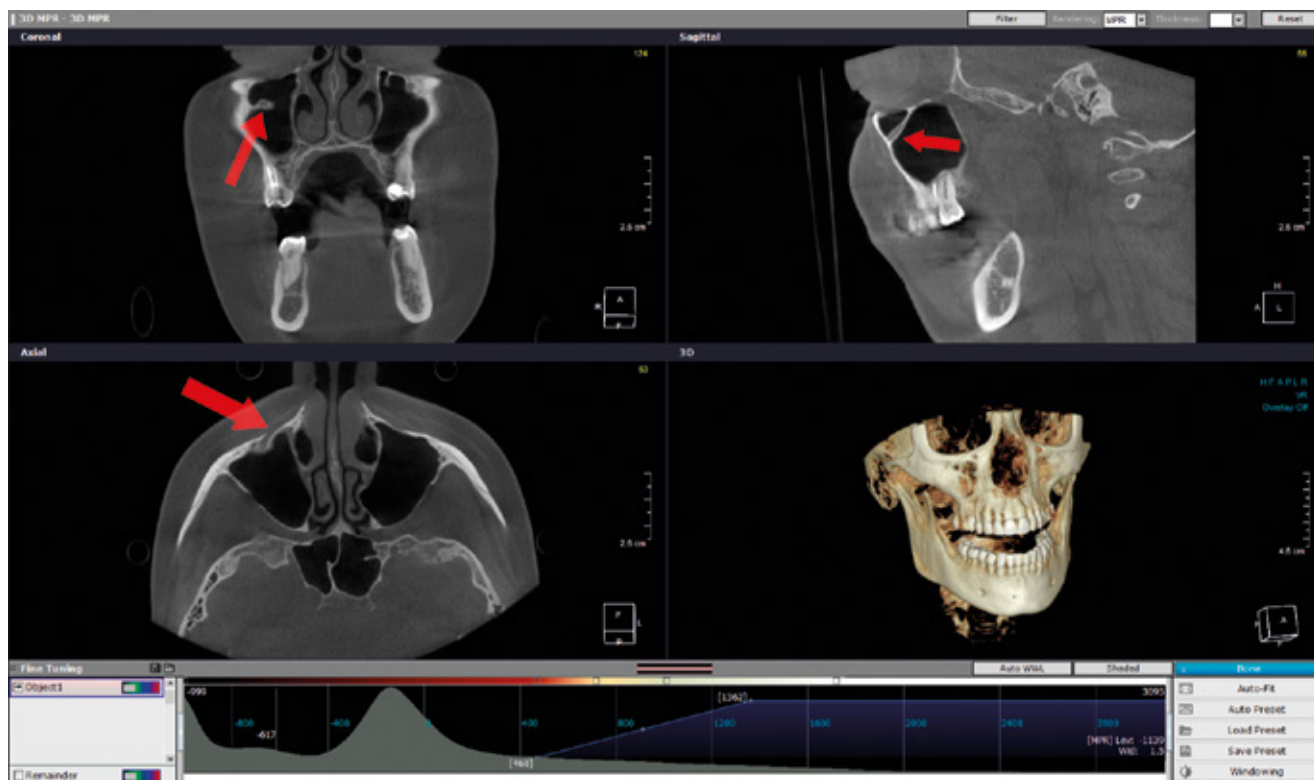
Obr. 3 Overtreatment (stripping) P kk

Během vyšetření jsme objevili dva nálezy, které by mohly být příčinou stávajících obtíží. Bylo zjištěno přeplnění P kk (Obr. 2) (cca 1,5 mm) a susp. overtreatment P kk (a s tím související stripping na interradiikulární stěně P kk). Po domluvě s klientkou a po zvážení všech terapeutických možností jsme se rozhodli provést resekci P kořene pomocí

piezochirurgických nástrojů, a to zhruba v polovině délky P kořene. Klientka je nyní 4 týdny po zákroku, bez obtíží, rána zhojena. Zajímavostí u této klientky bylo postavení nervu. Z anatomického hlediska je určitou zajímavostí výrazně kaudálnější průběh pravostranného infraorbitálního kanálu (ve srovnání s levostanným).



Obr. 4 Stav po resekci



Obr. 5 Průběh pravostranného infraorbitálního kanálu