МАКЕД. СТОМАТ. ПРЕГЛЕД VI, 1, 103–107, 1982

Стоматолошки факултет – Скопје
Клиника за орална хирургија
Клиника за дентална патологија и терапија

ПОЛНЕЊЕ НА КОРЕНСКИТЕ КАНАЛИ СО ЗЛАТНИ КОЛЧИЊА ПРИ РЕИНПЛАНТАЦИЈА НА ЗАБИ

Јанев Ј., Р. Рафајловски

Опишан е метод на ретроградно полнење на коренските канали со златни колчиња на реинплантирани заби. Применувајќи ја оваа интервенција на 30 пациенти, авторите ги изнесуваат постигнатите резултати и ги истакнуваат предностите во споредба со другите методи, односно нејзините позитивни особини, како што се: овозможувањето, добра прегледност во работата, егзактната механичка обработка на каналите, сигурната дезинфекција и совршената херметизација. Златното колче не само што постигнува трајно, атхерентно и целосно облитерирање, туку дејствува и благопријатно врз животно ткиво.

Успехот при ендодонтскиот зафат на забите, освен од егзактната и стерилна интраканаликуларна инструментација, во голема мерка зависи и од изборот на средствата со кои дефинитивно се полнат коренските канали. За таа цел, на денталниот пазар се рекламираат безбројни средства.[1, 3, 6] Досега главно, беа користени следниве комбинации:

– јодоформ цемент со гутаперка штифт

– тимол цемент со гутаперка штифт,

– метод на полнење со повеќе гутаперки штифтови (латерална кондензација),

– метод на полнење со сребрени колчиња.

Самиот факт дека секојдневно ни се нудат нови и различни средства за полнење на каналите говори дека до денес не е пронајдено средство кое би ги исполнувало условите што се бараат од него, односно кое би го прогласиле како идеално средство за дефинитивно полнење.[4, 5, 7] Ова шаренило во изборот на средствата, како и нивните помали или поголеми недостатоци, во последно време не наведе, во секојдневната практика да ги применуваме златните колчиња, со кои чиниме дека постигнуваме подобри резултати. Овие златни колчиња посебна примена најдоа при реинплантацијата на забите, и тоа како ретроградно полнење на каналите, како еден нов метод што сакаме да го опишеме, а кој е бездруго и цел на трудот што го презентираме.

Материјал и метод на работа

Откако ќе поставиме индикација за реинплантација, забот внимателно го екстрахираме, а потоа, запазувајќи ги хируршките принципи на асепса, пристапуваме кон ендодонтски третман на забот, кој се одвива во три фази, и тоа:

1. механичко чистење на коренскиот канал од некротично-гангренозното пулпино ткиво до здрав дентин по пат на егзактна инструментација,

2. дезинфекција на радикуларниот канал и на дентинските каналчиња преку промивање со 0,5% хлорамин, 3% H_2O_2, алкохол и на крајот сушење на каналите со етер,

3. полнење на каналот со материјал кој херметички го затвора и онемозможува реинфекција од дентинските каналчиња.

Како материјал за полнење користиме златни колчиња, кои претходно се излеани во лабораторија, различни по форма, големина и дебелина. Каналот го полниме прво со тимол цемент, а потоа, во зависност од неговиот лумен, претходно избраното соодветно златно колче го внесуваме во каналот ретроградно. Со хируршко чеканче добро го заглавуваме колчето и со неколку удари правиме т.н.златна нитна. Од страната на пулпината комора каналот го дополнуваме со тимол цемент и гутаперка. Во истата сеанса кавитетот го полниме со дефинитивно полнење.

Откако забот е ендодонтски подготвен и реставриран, го враќаме во сопствената алвеола.

Наши случаи

Пред да се одлучиме за реинплантација на некој заб, меѓу другото мора да бидат задоволени основните фактори, и тоа:

Сл. 1. Пациентка Т. Д. на 18-годишна возраст. А и В – рендгенграфии пред третманот, С-состојба по два месеца од интервенцијата.

– општата психо-физичка кондиција на пациентот,
– возраста, културата и разбирањето на болниот,
– рендгенскиот наод.

Од нашата казуистика прикажуваме два случаја на реплантирани заби, ретроградно полнети со златни колчиња.

I случај: пациентка Т. Д. на 18-годишна возраст. Амб. бр. 4498/81 г.

Сл. 2. Пациентката А. А. на 32-годишна возраст. А – фацијална фотографија, В – рендгенграфија пред третманот, С – состојба по еден месец од интервенцијата, Д – состојба по два месеца со формирани коскени трабекули.

Дијагноза: CYSTA RADICULARIS 7
PERIODONTITIS CHRONICA GRANULAMATOSA 5

Терапија: реинплантација на двата заба во ист оперативен акт. Каналите наполнети ретроградно со златни колчиња (слика 1).

II случај: пациентка А. А. на возраст од 32 години. Амб. бр. 116/82 г.
Дијагноза: PARODONTITIS CHRONICA DIFUSA 2
Терапија: реинплантација 12. Ретроградно канално полнење со златно колче (слика 2).

Резултати и дискусија

При анализата на резултатите добиени од примената на овој метод, го оценуваме следново: субјективната симптоматологија добиена од болниот, објективниот наод добиен преку клиничките класични методи (инспекција, палпација и перкусија на реинплантатот) и, на крајот, рендгенскиот наод. За да се смета интервенцијата успешна, сите три наоди мора да бидат негативни. Опишаниот метод беше применет кај 30 пациенти. Кај 25 пациенти беше извршен на еден заб, а кај 5 пациенти на по два заба во ист оперативен акт. Инаку, застапени беа како еднокорените така и повеќекорените заби. Што се однесува до возраста, пациентите беа претежно млади лица, а беа застапени и машкиот и женскиот пол. Контрола на болните беше вршена првиот ден по интервенцијата, по еден месец и по 6 месеци. Резултатите добиени од субјективниот, клиничкиот и рендгенскиот наод на нашите пациенти ги сметаме за задоволителни. Скоро сите болни наредниот ден се чувствуваа добро, без локална и општа реакција и без некои особености, со исклучок на два пациента, при кои постоеше незначителен едем, а кај кои се работеше за клиничка дијагноза PARADONTITIS ACUTA. И во обата случаја беше ординиран химоциклар. По три дена отокот исчезна, а болните понатаму добро се чувствуваа.

Методот со кој се служевме при ендодонтскиот третман ги задоволува основните услови. Пред сé тој исполнува едно од клучните прашања на лекувањето, а тоа е механичката обработка на каналот. Немировскиј (3) истакнува пример во кој некои американски автори имале успех во лекувањето со само механичка обработка на каналот. При нашите случаи, бидејќи забот го имаме надвор од алвеолата, имаме можност да извршиме егзактна механичка обработка на сите видови канали, да употребиме јаки дезинфициенс и да го наполниме каналот леге артис, што гарантира добра херметизација. Шолохова[9] го истакнува значењето на совршеното полнење, а тоа е еден важен факт, денес исто така неоспорен. Доброто поднесување од страна на пациентите и брзата репарација меѓу другото, се должат и на самото злато како благороден метал и неговата олигодинамичка моќ и индиферентност кон живото ткиво. Тука особено сакаме да го потенцираме ефектот од полнењето на каналот со златен штифт, кој, покрај трајно, атхерентно и целосно облитерирање, дејствува и благопријатно врз живото ткиво.

Рендгенските контроли направени по првиот месец од интервенцијата веќе покажуваа формирање на нови коскени трабекули, што оди во прилог на една успешна интервенција, бидејќи појавата на коскените трабекули се и први знаци за регенерација на коската. Инаку, во литературата постојат различни податоци за почетокот на регенерацијата на коскеното ткиво. Школар[8], на пример, истакнува дека воспотавувањето на коскеното ткиво е видливо 8-10 месеци. Извекова[2] истакнува за побрза коскена регенерација од 1-3 месеци по интервенцијата. Нашите наоди се совпаѓаат со наодите од последниот цитиран автор, бидејќи кај повеќе од пациентите на рендгенограмите забележавме почетна коскена регенерација веќе по првиот месец од хируршката интервенција.

Сепак, сметаме дека коскената регенерација е индивидуална работа, која зависи од возраста и општата отпорност на организмот. Наше мислење е дека треба да бидеме стрпливи со коскената регенерација, дека рендгенската слика не се менува така брзо и дека е потребен еден подолг временски период, не сметајќи ги одделните исклучителни случаи.

Заклучок

– Основната задача на денешната стоматологија е зачувувањето здраво или добро лекувано забало.

– Реинплантацијата на заби како хируршка метода има цел да ја намали самата одонтоктомија. Нејзиниот успех бездруго зависи и од материјалот со кој се полни каналот на забот. Со примената на златните колчиња кои одговараат на луменот на коренските канали, како ретроградно полнење на каналите, се зголемува процентот на успех во самата интервенција. Нивната индикација при полнењето на каналите на реинплантираните заби го сметаме како совршено и идеално решение, бидејќи, покрај трајното атхерентно и целосно облитерирање, дејствуваат и благопријатно врз живото ткиво. Добрата херметизација онемозможува реинфекција од дентинските каналчиња.

Реинплантацијата на забите со претходна облитерација на каналите, и тоа по правилата на основните принципи на современата ендодонтска терапија, е оправдана само ако се базира врз медицинското познавање на проблемот, стручната подготвеност на лекарот и опременоста на работното место за таков вид интервенции.

FILLING OF ROOT CHANNELS WITH GOLD PINS ON REIMPLANTED TEETH

Summary

The article describes a method of retrograde filling of root channnels with golden pins on reimplanted teeth. Using this treatment on 30 patients, the authors presented the obrained results, and indicated the advantages of this method over the other ones, namely, advantages as the following: availability of good insight into the work, exact mechanical preparation of the channels, safe disinfection, and perfect hermetisation. The golden pins allow permanent, adherent and complete obliteration, and moreover, it have a favorable influence over the live tissue.

Литература

1) Blažić D., Njemirivskij Z., Azinović Z.: Eksperimentalna iskustva sa sredstvima za punjenje korenskih kanala. Zbornik radova I, VI kongres stomatologa Jugoslavije, 455-456, 1976 god.

2. Извекова Н., (1971): Клиническо рентгенологическоя оцена резултатов лечения хронических периодонтитов методом трипсин електрофореза коренских каналов. Стоматология, 50 (3), 7-9.

3) Njemirovskij Z., Bambirs.: Eksperimentalno-komparativna ispitivanja nekih sredstava za punjenje korenskog kanala. Zbornik radova I, VI kongres stomatologa Jugoslavije, 449-452, 1976 god.

4) Павловић В., Ђорђевић Н., Илић П., Митић С., Ђукнић М.: Резултати лечења хроничних пародонтита 1964-1972. Зборник на трудовите од V-от конгрес на стоматолозите на Југославија; 403-410, 1975 г.

5) Вукосава Клјало–Сремчевић, Бранка Миљковић – Павловић: Наша искуства у каналном пуњењу појединим врстама колчића. Зборник радова I, VI конгрес стоматолога Југославије, 456-460, 1976 г.

6) Тавчиовски И., Ј. Стојановски, Р. Рафајловски: Наше искуство са calxyl-ом у лечењу периапикалног процеса. Стом. гласник Србије 2, 85. (1971).

7) Тавчиоски И., С. Оџаклиева, П. Кедеров: Конзервативна терапија периапикалних процеса. Зборник радова I, VI конгрес стоматолога Југославије, 410-412, 1976 г.

8) Школар, Т., (1962): Односеансни метод лечения верхушечних периодонтитов. Стоматология, 41 (3), 3-5.

9) Шолохова А., (1970): Глюкопротеиди в сиворотке кровиболезних хроническим периодонтитом, Стоматология, 49 (4), 24-26.

10) Vincent et Merle–Beral. – „Conditions des Réimplantations Dentaires". C. R. XIII Cong. Franc. Stom. Rev. Stomat. Paris, 54, 675.