

ДИСКОЛОРИРАНИ ЗАБИ - КОНЗЕРВАТИВНА САНАЦИЈА

Апостолска С.

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје, Клиника за болести на забите и ендодонтот

Естетиката на забите може да биде значајно променета на некој начин за време на и по некој ендодонтички третман. Најчестите причини за естетска промена на забите е дисколорацијата на нивната природна структура кај ендодонтички третирани забите. Дисколорацијата може да биде резултат на заболувања на пулпата, особено од пулна хеморагија настанила пред или за време на ендодонтички третман, или може да биде предизвикана од различни ендодонтички и реставрациони материјали аплицирани во пулната комора. Проблемите на дисколорацијата може да биде решен со интракоронарно белење, што претставува конзервативна алтернатива за инвазивен естетски третман кај авитални дисколорирани заби. Ефикасноста на белењето на авиталните дисколорирани заби во фронталната регија со препаратот Endorex (Сендодонт) ни даде повеќе од очекуваните резултати. Воедно овој вид белење, за разлика од другите методи, дава одлични, долготрајни естетски и одлични биолошки резултати.

Клучни зборови: интракоронарно белење, техника на белење, реставрација

Променетата боја на забите, особено фронтално, може да претставува сериозен естетски проблем. Но, проблемот може да биде решен со белење на забите, а успехот на белењето во голема мера ќе зависи од природата на дисколорацијата. Дисколорацијата на забите може да биде предизвикана од надворешна или од внатрешна природа, и може да биде резултат на локални или на системски фактори.

Интракоронарното белење претставува конзервативна алтернатива за инвазивен естетски третман кај авитални дисколорирани заби.

Интракоронарното белење е процедура со која се враќа променетата боја на дисколорирани ендодонтички третирани заби. Техниките на белење можат да ги вклучат термо каталитичкиот метод, белењето во чекор, или комбинација од двата (2, 12).

Техниката на белење во чекор (working bleach), која прв ја вовел Spasser (9), а подоцна ја модифицирале Nutting и Poe (8), сега е широко прифатена како техника за интракоронарно белење. Средствата за белење, кои се употребуваат во техниката за белење во чекор (working bleach), вклучуваат различни концентрации на водороден пероксид и различни типови содиум перборат (2). Многу истражувања покажаа дека средствата за белење со водороден пероксид, користен во комбинација со или без содиум перборат, за интракоронарно белење, го ослабнува дентинот (4), доведува до надворешна цервикална канална ресорпција (4), предизвикува неорганска алтернација на хемиската структура на дентинот, и содржи токсични радикали или изменети природни особини како потенцијални иританси (1).

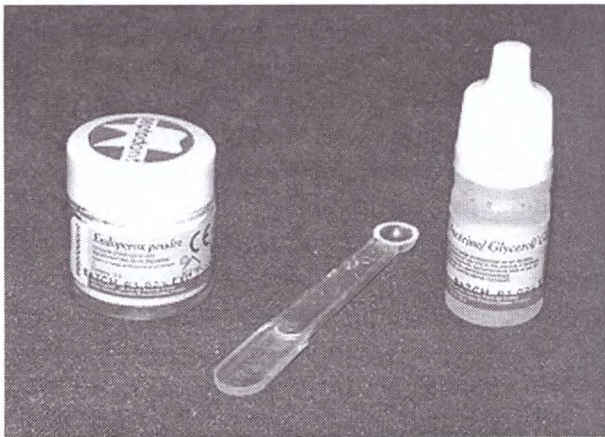
Цел на нашата студија беше да го евалуираме ефектот на белење на забите со Endorex, со примена на техниката на белење во чекор кај авиталните заби во фронталната регија.

Метод и техника на белење на ендодонтски третирани заби

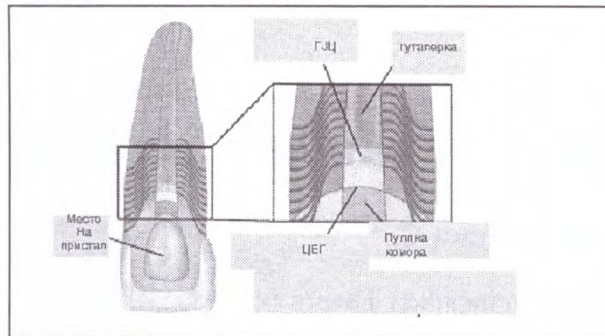
Кај 30 пациенти на Клиниката за болести на забите и ендодонтот како средство за белење употребивме Endoperox, кој е карбамит пероксид на база 60% уреа хидроген пероксид и при негова апликација се ослободува кислород, кој овозможува белење и механичко чистење со помош на гасните меурчиња, кои воедно дејствуваат бактерицидно (слика 1).

Пред да се примени Endoperox кај сите случаи забите беа успешно ендодонтски третирани. Прво се отстранува реставрацијата и сè што има во коронарниот дел. Гутаперката се отстранува 2-3 мм под нивото на надворешната ЦЕГ (цементно-емајлова граница) (3) (слика 2 и 2а).

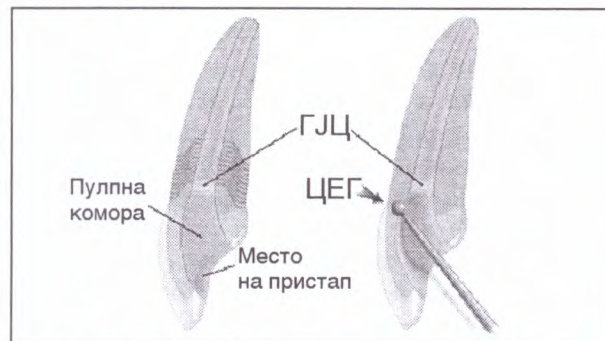
Влезот на каналното полнење го затвора со глас јономер цемент, кој би требало да ја следи контурата на ЦЕГ. Нивото на базата е поблиску кон инцизално на надворешната страна на кавитетот отколку кон лабијално (10,11). Поставувањето на базата палатинално не е важно и таа треба да се постави супрагингивално за да го минимизира ризикот од дифузија од средството за белење во каналот. Базата е заштита на каналното полнење и на периодонталното ткиво од каустичното дејство на средството за белење и е неопходно за превенција од надворешна цервикална канална ресорпција (6). Подгот-



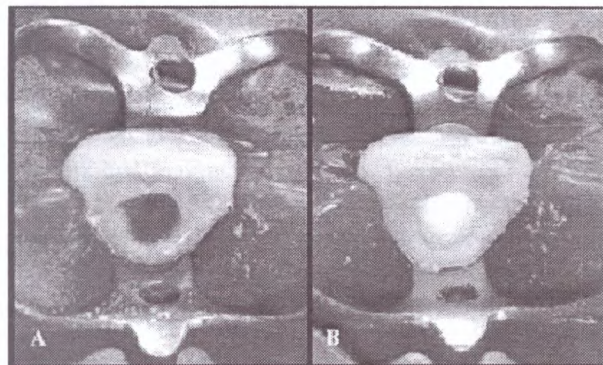
Слика 1. Endoperox, средство за белење



Слика 2. Отстранување на гутаперката од 2 до 3 мм под нивото на надворешната ЦЕГ



Слика 2а. Место на пристап



Слика 3. Апликација на Endoperox

вениот кавитет го четкавме 30-60 секунди, испиравме со 37% фосфорна киселина и аплициравме Endoperox, кој се меша за да се добие паста, се аплицира и се затвора во влезниот кавитет меѓу две посети - белење во чекор и многу е ефикасен (слика 3).

Со овој метод се создава гас, кој клинички може да се потврди доколку за привремено затворање се користел несоодветен материјал. Во следната посета ќе се забележат многубројни точкасти перфорации на привременото полнење каде што гасот излегу-

вал. Доколку каналната обтурација не е добро затворена (со база ГЈЦ), гасот може да навлезе во периапикалниот дел и да предизвика осетливост на перкусија и периапикална болка.

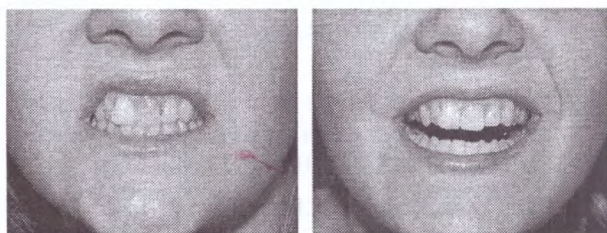
По 4-5 дена се отстранува полнењето и кај оние заби каде што е постигнат бараниот ефект аплициравме дефинитивно полнење. Во оние случаи каде ефектот не е постигнат постапката ја повторувавме, особено кај појако дисколорираниите заби од 3 до 4 пати.

Резултати

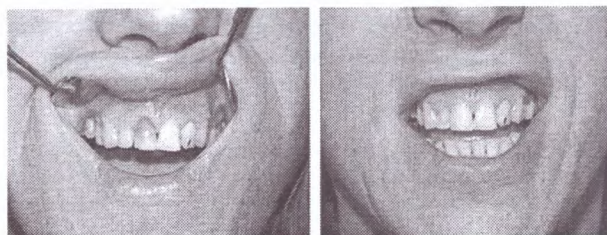
Кај помалку дисколорираниите заби ефектот беше постигнат уште по првата посета (слика 4 и 5), а кај повеќе дисколорираниите заби ефектот на интракоронарното белење го постигнавме по третата посета (слика 6 и 7).



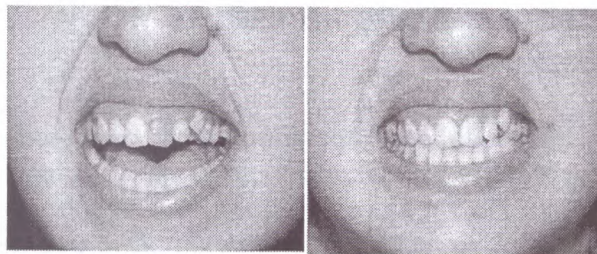
Слика 4. Естетска корекција на дисколорирани авитални заби, пред и по третманот со Endoperox



Слика 5. Естетска корекција на дисколорирани авитални заби, пред и по третманот со Endoperox



Слика 6. Естетска корекција на дисколорирани авитални заби, пред и по третманот со Endoperox



Слика 7. Естетска корекција на дисколорирани авитални заби, пред и по третманот со Endoperox

Успех од интракоронарното белење

Интракоронарното белење на ендодонтски третирани заби може да даде успешност и многу години по ендодонтската терапија и дисколорација. Успехот ќе зависи од етиологијата, коректната дијагноза и од изборот на соодветно средство за белење и техника на апликација (7).

Интракоронарното белење бара здраво периодонтално ткиво и добра (правилна) ендодонција како превенција од белењето за заштита на периапикалното ткиво. Доколку не се почитуваат основните правила можат да настанат компликации и да дојде до несакани ефекти, како што се, надворешна канална ресорпција, хемиски изгореници и оштетување на реставрацијата (5).

Затоа е потребно да се знаат следниве сугестии за безбедно белење на ендодонтски третирани заби:

- Изолација на забот - кофердам
- Заштита на орална мукоза со заштитна крема или вазелин
- Секогаш адекватна ендодонтска обтурација - РТГ
- Употреба на заштитни средства за влез во канал
- Нагризување со киселина - дентин (отстранување на smear layer) и отворање на тубулите за подобра пенетрација на оксидацијата
- Употреба на нејаки средства за белење
- Контрола 6 месеци

Реставрација на забите по белењето

Цел на реставрацијата е да се замени изгубената забна супстанца за да се зајакне забот, како и да се затворат сите површини на забот за да се задржат естетските резултати добиени со белењето. Откако сме го добиле естетскиот ефект следува негово комплетно отстранување, а некои автори препорачуваат апликација на калциум хидроксид во кавитетот од 1 до 2 седмици пред дефинитивната реставрација заради превенција од коронарна ресорпција. Безусловна употреба на атхезивна техника и апликација на композитен материјал. За постигнување подобар естетски ефект за исполнување на пулпната комора и на внатрешните делови на кавитетот се употребува најсветла боја на композитот.

Интракоронарното белење на ендодонтски третираните заби е предвидлива постапка, која може да ја врати старата боја на забот. Во тој случај белењето може да се повтори или забот да се реставрира лабијално со композитен материјал или порцелански ламинат. Долготрајноста на постигнатата боја од белењето повеќе зависи од квалитетот на реставрациониот материјал, кој е аплициран на забот отколку самата постапка на белење. Некои клиничари имаат различни перцепции за успехот од белењето, преферирајќи ја употребата на реставрационата техника, како што се, ламинатите и коронките и секако со тоа ќе се согласиме и ние доколку навистина тоа е индицирано. Но, знаејќи дека белењето на авиталните заби е сигурно, релативно евтино, едноставно и бара минимално време, задржувајќи ја биолошката структура, форма и функција на забите, секако тоа ќе најде широка примена во секојдневната стоматолошка практика.

DISCOLORED TEETHS- CONSERVATIVE TREATMENT

Apostolska S.

Summary

During endodontic treatment of any tooth, aesthetics must be considered in the same manner as during any other dental treatment. The most common aesthetic challenge associated with endodontics is the discoloration of natural tooth structure. The discoloration may be a result of pulp pathosis, especially pulpal hemorrhage prior to or during treatment, or it may be due to various endodontic and restorative materials placed in the pulp chamber. These problem can be resolved with intracoronal bleaching which is a conservative alternative to the more invasive esthetic treatment of avital discolored teeth. The efficacy of bleaching with Endoperox (Septodont) in the frontal region on discolored avital teeth give as a good results and this method also give as biological adjustability and maximal aesthetic effect.

Key words: intracoronal bleaching, bleaching techniques, restavration

Литература

1. Abbot P.V.: Bleaching pulpless teeth. Aust Dent Assoc News Bulletin 1996;235:27-34.
2. Ari H., Ungor M.: In Vitro Comparison of Different Types of Sodium Perborate used for Intracoronal Bleaching of Discoloured Teeth. Int Endod J, 2002; 35:433-436.
3. Brighton D.M., Harrington G.W., Nicholls J.I.: Intracanal isolating barriers as they relate to bleaching. J Endodont 1994;20(5):228-232.
4. Chng H.K., Palamara J.E.A., Messer H.H. : Effects of Hydrogen Peroxide and Sodium Perborate on Biomechanical Properties of Human Dentin. J Endodon, 2002;28:62-67.
5. Harrington G.W., Natkin E.: External resorption associated with bleaching of pulpless teeth. J Endodont 1997;5:344-348.

6. Heithersay G.S., Dahlstrom S.W., Marin P.D.: Incidence of invasive cervical resorption in bleached root - filled teeth. *Aust Dent J* 1994;39(2):82-87.
7. Maclsaac A.M., Hoen C.M.: Intracoronar bleacking: Consens and considerations. *J Canad Dent Assoc* 1994;60(1):57-64.
8. Nutting E.B., Poe G.S.: A New Combination for Bleackhing Teeth. *J South Calif Dent Assoc*, 1963;31:289-291.
9. Spasser H.F.: A Simple Bleaching Techinque Using Sodium Perborate. *NY State Dent J*, 1961;27:332-334.
10. Steiner D.R., West J.D.: A method to determine the location and shape of an intracoronar bleach barrier. *J Endodont*1994;20(6):304-306.
11. Steiner D.R., West J.D.: Bleacking pulpless teeth. In: Goldstein RE, Garber DA, ed. *Complete Dental Bleacking*. Carol Stream, IL:Qunitessence Publishing; 1995:101-136.
12. Warren M.A., Wong M., Ingram T.A.: An in vitro comparasion of Bleaching Agents on Crowns and Roots of Discolored Teeth. *J Endodont*, 1990;16:463-464.