



Poučení o endodontickém ošetření

Co je endodontické ošetření

Spočívá v mechanickém a chemickém vyčištění a následném hermetickém zaplnění a uzavření kořenových kanálků. Cílem endodontického ošetření je předejít nebo léčit bakteriální infekci v kořenových kanálcích.

Kdy je endodontické ošetření nutné

- Pokud došlo k nevratnému poškození či odumření zubní dřevě v důsledku kazu či úrazu.
- Pokud nastanou protetické důvody - je-li zubní pilíř natolik nízký a poškozený, že korunka či jakákoliv výplň by jen obtížně držela, je nutné zhotovení čepu a dostavby. Před tím však musí být zub endodonticky ošetřen.

Co je re-endodontické ošetření

Pokud díky nedostatečnému ošetření kořenových kanálků dojde ke vzniku tzv. váčku, což je zánětlivá reakce nejčastěji v okolí hrotu kořene, kterou může doprovázet různě intenzivní bolestivost zubu zejména ve skusu, někdy se vytvoří píštěl, kterou se uvolňuje hnis.

Kdy je endodontické ošetření doporučeno

- Před protetickým ošetřením. Každá preparace zubu, zejm. preparace na korunku, představuje pro zub zátěž a dráždění zubní dřevě v jejímž důsledku může dojít k zánětu a změnám, které vedou až k odumření dřevě a infekčním komplikacím.
- Někdy je tak vhodnější umrtvit zub již předem, zejména jde-li o pilířový zub rozsáhlejší protetické práce, např. můstku. Dodatečné ošetření odumřelého zubu většinou znamená zničení protetické práce. Čím rozsáhlejší práce je, tím větší škoda hrozí.

Co je postendodontické ošetření

Po ošetření kořenového kanálku je nutné zrekonstruovat korunku zubu.

Toto lze provést jednoduše výplní, nebo laboratorně zhotovenou korunkou či onlayí. U výrazného defektu u endodonticky ošetřených postranních zubů většinou volíme protetické řešení abychom předešli rozlomení zubu. Aby bylo možné na kořen umístit korunku, musí nad dásní zbývat dostatečné množství zubní tkáně, která korunku drží. Pokud je vlastních zubních tkání nedostatek, nahradíme je dostavbou připevněnou ke kořeni čepem.

Komplikace endodontického ošetření

1. Běžné komplikace zákroku

- Bolest zubu (spíše tlakového charakteru) po plnění může přetrvávat ještě několik dní po zákroku.

2. Vzácné komplikace zákroku

- Výjimečně může být zvýšená tělesná teplota v období 24h po zákroku (do 38°C).
- Zalomení kořenového nástroje - zalomený kousek nástroje se pokusíme vyjmout. Pokud se toto nepodaří, pokusíme se obejít nástroj tak, abychom mohli opracovat kořenový kanálek v celé délce. Pokud se ani toto nepodaří, ošetříme kořenový kanálek jen v přístupné délce. Bude záležet na konkrétní situaci, zda tato komplikace ovlivní další prognózu zubu.

3. Velmi vzácné komplikace zákroku

- Ošetřujeme-li infikovaný zub (s infikovaným obsahem kořenového kanálku), může dojít k vyhrcoené obranné reakci organismu a výraznému otoku měkkých tkání v okolí zubu, případně ke vzniku abscesu.
- Vzácně může dojít k prasknutí kořene kanálku s kořenovou výplní.
- Každé otevření prostoru kořenových kanálků nese riziko zavlečení infekce a s tím i riziko komplikací tzv. „váček“. Pečlivým a čistým provedením zákroku lze toto riziko omezit na úplné minimum (použitím kořrdamové blány)
- Při neobvyklé anatomii kořene zubu může dojít ke zcestné preparaci kořenového kanálku a perforaci stěny kořene tzv. via falsa. V některých případech lze takovou perforaci ošetřit speciálním materiálem, jindy může znamenat nutnost vytržení zubu.