

lek. med. lek. stom. Bogdan Jaremczuk, dr n. med. lek. stom. Ewa Monkos-Jaremczuk, lek. stom. Piotr Puchała*

W poszukiwaniu zaginionego zęba

Stomatologia jest sztuką, a stomatolog, jak każdy artysta, potrzebuje odpowiednich narzędzi pracy. Podstawowy zestaw diagnostyczny w postaci lusterka i zgłębnika często okazuje się niewystarczający. Wówczas z pomocą przychodzą najnowsze zdobycze techniki.

Dziewięcioletni pacjent P.M. zgłosił się do gabinetu bezpośrednio po urazie zębów. Badanie kliniczne wykazało niepowikłane złamanie korony zęba 21 w obrębie szkliwa i zębiny oraz nadłamanie szkliwa zęba 11. W wyniku urazu doszło także do penetrującego uszkodzenia wargi dolnej w rzucie centralnych siekaczy górnych. Badanie palpacyjne wargi nie zawsze jest skuteczne, ponieważ mięsień okrężny ust, zaciskając się na wbitych ciałach obcych, utrudnia ich wykrycie. Obrażenia wargi widoczne zewnątrzustnie skłoniły nas do prześwietlenia tej okolicy. Za pomocą radiowizjografii RVG 6100 oraz aparatu RTG Kodak 2100 wykonana została seria zdjęć: centralne, boczne oraz zdjęcie z sondą periodontologiczną stanowiącą punkt odniesienia.

Wszystkie zdjęcia zostały wykonane z indywidualnymi ustawieniami aparatu, które są kilkakrotnie niższe niż zaleca producent. Z naszych doświadczeń wynika, że ustawienie czasu na poziomie 0,02 s jest wystarczające w wypadku wszystkich zdjęć – bez względu na fakt, czy zdjęcie dotyczy siekacza, trzonowca czy tkanek miękkich. Dzięki takim ustawieniom możemy zrobić kilkakrotnie więcej zdjęć przy takiej samej dawce promieniowania. W porównaniu z tradycyjną kliszą RTG różnica ta jeszcze się zwiększa.

Wargę została znieczulona powierzchownie żelem Topical Anesthetic Gel, zawierającym 20-procentową benzokainę, a następnie 4-procentową artykainą z adrenaliną za pomocą urządzenia QuickSleeper. Znieczulenie śluzówki

przed wkluciem igły oraz bardzo powolna, komputerowa aplikacja znieczulenia zapewniły komfort młodemu pacjentowi i zminimalizowały nieprzyjemne doznania.

Szybkie dotarcie do złamanych fragmentów zęba umożliwił diodowy laser Claros firmy Elexxion. Precyzja manewrowania końcówką lasera oraz brak krwawienia podczas zabiegu sprawiają, że coraz częściej staje się on alternatywą dla skalpela. Częstotliwość pracy 20 Hz nie powoduje gwałtownego wzrostu temperatury tkanek i związanej z tym karbonizacji. Właściwości te pozwalają na sprawniejsze przeprowadzenie zabiegu i przyspieszenie procesu gojenia się. Zarówno diagnostykę, jak i zabieg chirurgiczny przeprowadzono w powiększeniu przy użyciu mikroskopu zabiegowego OPMI PROergo firmy Carl Zeiss.

Zastosowanie systemu elektromechanicznych zamków oraz płynnej regulacji ostrości i ogniskowej (operator pracuje jednym palcem) powoduje, że dokładność i ergonomia pracy zawsze są na pierwszym miejscu.

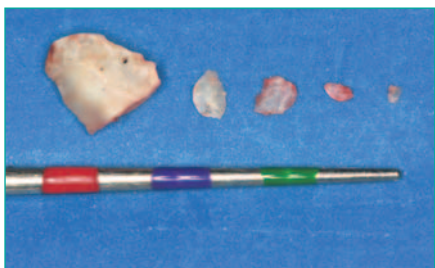
Budowa anatomiczna wargi bardzo utrudniała palpacyjne odnalezienie fragmentów ciał obcych, a jej penetracja wymagała dodatkowych zdjęć RVG z lokalizatorami. Tylko największy element „układanki” był widoczny nieuzbrojonym okiem. Usunięcie pozostałych czterech fragmentów bez użycia zaawansowanej techniki byłoby niemożliwe. Rana została zdezynfekowana poprzez trwającą 30 s aplikację ozonu



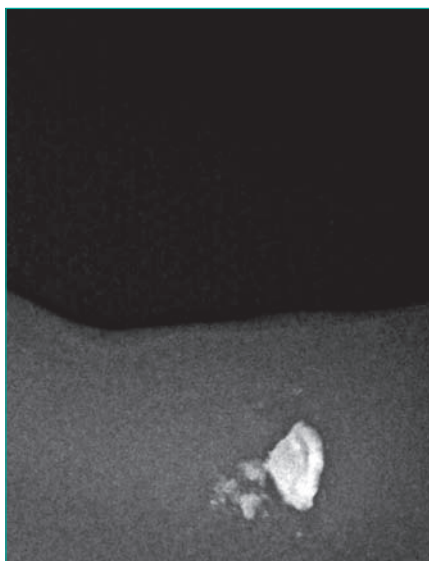
Fot. 1. Rana cięta wargi



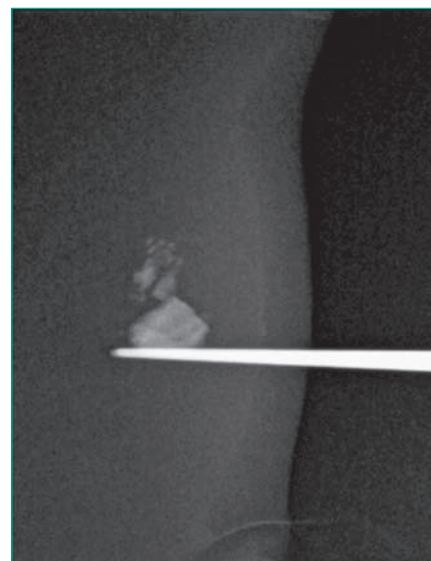
Fot. 2. Złamany ząb 21



Fot. 3. Usunięte odłamane fragmenty korony zęba



Fot. 4. RTG wargi dolnej w okolicy zranienia (czujnik umieszczony w przedsionku jamy ustnej)



Fot. 5. RTG z lokalizatorem

i zaopatrzona szwami. Ząb odbudowano materiałem Filtek Supreme XT. Gojenie się wargi przebiegało bardzo szybko. Po tygodniu od zabiegu stan miejscowy pozwolił na zdjęcie szwów. Zęby 11 i 21 pozostają pod obserwacją.

Usunięcie ciała obcego z wargi jest trudne do przeprowadzenia, jeśli bierze-

my pod uwagę estetyczny efekt końcowy. Przy użyciu tradycyjnego zestawu chirurgicznego bez powiększenia czas trwania zabiegu oraz rozmiar pola operacyjnego ulegają zwiększeniu. Te komplikacje związane są z obfitym krwawieniem oraz niedoskonałością oka ludzkiego, co uniemożliwia operatorowi precyzyjną

pracę i ma niewątpliwie wpływ na rozmiar blizn pooperacyjnych. □

**Prywatny gabinet stomatologiczny
„Mój Dentysta”
41-902 Bytom
ul. Strażacka 8
www.moj-dentysta.pl*

reklama



Po prostu Grandio®. Kompletny system do wypełnienia wszystkich klas ubytków. Pierwszy kompozyt zawierający prawdziwą technologię nanohybrydową, który ułatwia pracę, zapewnia najwyższą odporność na ścieranie oraz długotrwałą stabilność i doskonałą estetykę dla każdego zęba. To potrafi tylko Grandio®. **Klasyk nano.**



Grandio

VOCO

P.O. Box 767 · 27457 Cuxhaven · Niemcy · Tel. +49 4721 719-0 · www.voco.com

Badania źródłem postępu