

lek. dent. **Krzysztof Skalbania**¹, lek. dent. **Małgorzata Przybysz**²

Hemisekcja z następczą odbudową protetyczną braku jakościowego zęba 46 mostem dwubrzejnym

Hemisekcja jest zabiegiem resekcyjnym polegającym na przecięciu kompleksu korzeniowego z usunięciem połowy zęba wielokorzeniowego. Wskazania do zabiegu usunięcia części zęba dzielimy na:

- periodontologiczne:
 - furkacje kl. II i III wg Hampa,
 - zaawansowany ubytek kości wzdłuż jednego lub więcej korzeni niekwalifikujący się do leczenia regeneracyjnego,
 - znaczne zbliżenie korzenia zęba otoczonego ubytkiem kostnym do korzenia sąsiedniego zęba;
- endodontyczne:
 - uszkodzenie korzenia: złamanie, resorpcja, perforacja, próchnica,
 - brak możliwości prawidłowego wykonania leczenia endodontycznego,
 - powikłania leczenia endodontycznego.

Konieczność usunięcia jednego z dwóch korzeni trzonowca dolnego jest jednoznaczna z wykonaniem zabiegu hemisekcji. Należy pamiętać, że wybór odpowiedniej metody odbudowy protetycznej ma ogromne znaczenie. Pozostawiony korzeń nie może być docelowo zaopatrzony pojedynczą pełnowymiarową koroną i przejąć funkcji trzonowca. Przenoszenie sił żucia na jednostronnie podpartą koronę powoduje na ogół przechylenie pozostawionego ko-

rzona w kierunku braku i powstanie węzła urazowego, który w konsekwencji może powodować urazowe uszkodzenie kości i utratę zęba. Dlatego korona protetyczna trzonowca po hemisekcji powinna być zablokowana z koroną sąsiedniego zęba lub stanowić filar mostu (1).

Takie właśnie rozwiązanie zaproponowano pacjentce, lat 54, która zgłosiła się z bólem okolicy zębów 46 i 47. Zęby leczone endodontycznie, w badaniu wewnątrznym korona metalowa licowana porcelaną na zębie 46, ząb bolesny opukowo. W obrazie rvg. (fot. 1) widoczne rozrzedzenie struktury kostnej odpowiadające zapaleniu wysiękowemu okolicy wierzchołka korzenia dystalnego zęba 46. Projekcja ukazuje także podwójny charakter ww. korzenia, gdzie kanał jednego z nich pozostaje nieprzeleczony. Podjęto próbę rewizji leczenia endodontycznego czwartego kanału przez koronę zęba 46, która z powodu jego niedrożności zakończyła się niepowodzeniem.

Z powodu zaawansowanego nikotynizmu – około 25 papierosów dziennie – oraz braku środków pieniężnych odstąpiono od ekstrakcji zęba 46 i implantacji wszczepu śródkostnego w jego miejsce.

Zdecydowano, by zachować korzeń mezialny zęba z następczą odbudową protetyczną braku dystalnej części zęba trzypunktowym mostem dwubrzejnym. Filary miały stanowić pozostawiony korzeń mezialny ▶

TITLE: Hemisection and restoration of the missing part of tooth 46 with a conventional bridge work
STRESZCZENIE: W dobie prężnie rozwijającej się stomatologii odtwórczej, w szczególności implantologii, konwencjonalne leczenie chirurgiczne z zachowaniem zdrowych tkanek zęba coraz częściej bywa pomijane, wręcz zaniechane przy planowaniu leczenia. Lekarze nie decydują się sięgać po zabiegi resekcyjne ze względu na ich niepewne rokowania. Opis niniejszego przypadku dowodzi, że przy zastosowaniu się do wskazań klinicznych rozwiązanie takie jak hemisekcja może

zapewnić pacjentowi zachowanie pełnego łuku zębowego. Szczególnie znajduje to zastosowanie w przypadku, gdy implantacja szczepów śródkostnych jest niewskazana z przyczyn ogólnoustrojowych i anatomicznych lub niemożliwa ze względów ekonomicznych.

SŁOWA KLUCZOWE: hemisekcja, premolaryzacja, most dwubrzejny

SUMMARY: Nowadays, when restorative dentistry, mainly implantology, is developing very rapidly, conventional surgical treatment that involve the preservation of remaining healthy tissues

is very often omitted, or even neglected, during the treatment planning. Dentists would rather avoid performing resective techniques due to their uncertain prognosis. The following case proves that if clinical indications are followed, such a treatment as hemisection might allow patients to preserve the full dental arch. It is useful especially in cases in which implant placement is not indicated because of economical reasons as well as anatomical or general health conditions.
KEYWORDS: hemisection, premolarisation, bridge work

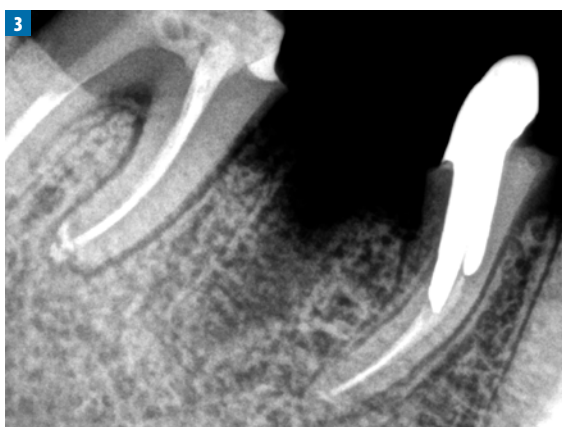
Fot. 1. Rvg. diagnostyczne na etapie lokalizacji źródła bólu

Fot. 2. Stan po hemisekcji, osadzony wkład kk w mezialnym korzeniu zęba 46

Fot. 3. Rvg. kontrolne po osadzeniu wkładu kk

Fot. 4. Filary mostu – stan po preparacji. W szczelinach dziąsłowych widoczna nić retrakcyjna

Fot. 5-6. Gotowy most na modelu gipsowym



- ▶ pierwszego trzonowca oraz prawidłowo przeleczony endodontycznie ząb 47.

Zabieg ten przeprowadzono w znieczuleniu miejscowym przewodowym (karpula, Dentocaine 0,01). Koronę zęba 46 przecięto diamentowym wiertłem szczelinowym, następnie przystąpiono do atraumatycznej ekstrakcji korzeni dystalnych.

Po ewakuacji ziarniny zapalnej z zębodołu przystąpiono do wygładzania korzenia mezialnego od strony furkacji w celu zmniejszenia powierzchni ewentualnej retencji płytki nazębnej, co mogłoby zaburzyć gojenie rany poekstrakcyjnej. Filar zabezpieczono opatrunkiem glassjonomerowym (Fuji Triage firmy GC). Brzeży rany zbliżono szwami.

Po zagojeniu się rany ząb 47 wzmocniono wkładami z włókna szklanego (RelyX™ Fiber Post 3D firmy 3M ESPE) oraz kompozytem corowym. Korzeń mezialny zęba 46 z powodu braku dostatecznej ilości tkanek twardych zęba odbudowano wkładem metalowym lanym (stop chromo-kobaltowy), który osadzono na cement glassjonomerowy (Fuji I firmy GC) (fot. 2). Kontrolne rvg. nie wykazało nieprawidłowości w gojeniu zębodołu (fot. 3).

Następnie obydwa filary oszlifowano z zachowaniem stopnia typu chamfer dodziąsłowo. Pod pracę protetyczną pobrano wycisk jednoczasowy, dwuwarstwowy z techniką podwójnej nitki retrakcyjnej (Ultrapak knitted cord firmy Ultradent USA), gdzie #000

Konieczność usunięcia jednego z dwóch korzeni trzonowca dolnego jest jednoznaczna z wykonaniem zabiegu hemisekcji. Należy pamiętać, że wybór odpowiedniej metody odbudowy protetycznej ma ogromne znaczenie.

pozostawało na czas wycisku w szczelinie dziąsłowej, natomiast #0 po pięciu minutach od założenia usunięto (fot. 4). Wycisk pobrano masą silikonową typu addycyjnego *putty body* (Variotime Easy Putty firmy Heraeus Kulzer) i *light body* (Variotime Light firmy Heraeus Kulzer).

Z racji lokalizacji zaprojektowano most na podbudowie chromo-kobaltowej, licowany porcelaną. Dla lepszego efektu estetycznego postanowiono wykonać uzupełnienie trzypunktowe zamiast dwupunktowego. Biorąc pod uwagę anatomie tkanki kostnej po usunięciu korzenia dystalnego, można stwierdzić, że rozwiązanie to pozwoliło na lepsze wyprofilowanie tkanek miękkich. Osiągnięto w ten sposób zadowalający profil wyłaniania i prawidłowe ukształtowanie brodawek międzyzębowych (fot. 5-6).

Pracę osadzono na cement glassjonomerowy Fuji One, którego nadmiar usunięto. Gotową pracę skorygowano w zgryzie i artykulacji (fot. 7).

Zastosowane rozwiązanie, mimo iż będące kompromisowym do wszczepu śródkostnego, pozwoliło zachować ciągłość łuku zębowego. Ponadto wzmocniono najbardziej obciążony z tytułu swojej lokalizacji, osłabiony leczeniem endodontycznym ząb 47 stałym uzupełnieniem protetycznym. Zachowano także czucie w ożębnej pozostawionego korzenia zęba 46.

Pacjentka pozostaje pod stałą opieką stomatologiczną naszej przychodni. Roczne obserwacje wewnętrzne oraz radiologiczne nie wykazują żadnych nieprawidłowości (fot. 8-9). Filary pozostają stabilne.

Piśmiennictwo

1. Pietruska M., Dolińska E., Pietruski J.: *Regeneracja tkanek przyzębia*. Wyd. Kwintesencja, Warszawa 2017, wyd. 1.
2. Shillingburg H.T., Hobo S., Whitsett L.D.: *Protezy stałe*. Wyd. Kwintesencja, Warszawa 1997, wyd. 2.
3. Żarow M.: *EndoProtetyka. Przewodnik dla praktyki*. Wyd. Kwintesencja, Warszawa 2013, wyd. 1.



Fot. 7. Most osadzony na filarach

Fot. 8. Rvg. kontrolne po roku

Fot. 9. Obraz kliniczny wewnątrzny po roku

- 1 pracownik Przychodni Lekarskiej Wojskowej Akademii Technicznej, w trakcie specjalizacji z protetyki stomatologicznej
- 2 w trakcie specjalizacji z periodontologii w MCS przy ul. Nowy Zjazd 1 w Warszawie
Przychodnia Lekarska Wojskowej Akademii Technicznej
01-480 Warszawa ul. Kartezjusza 2
kierownik: lek. stom. specjalista stomatologii zachowawczej z endodoncją Agnieszka Szpak