

DR. DOBÓ NAGY CSABA, DR. PATAKY LEVENTE, DR. TÓBIÁS EDIT

Hibás prognózis

A következő esetet Tóbiás Edit kollegánk küldte szerkesztőségünknek. Az eset tanulságos ezért adjuk közre, ugyanakkor bátorítunk minden olvasónkat, hogy



1. ábra.
Kiindulási felvétel



2. ábra. A gyökértömést követő felvétel

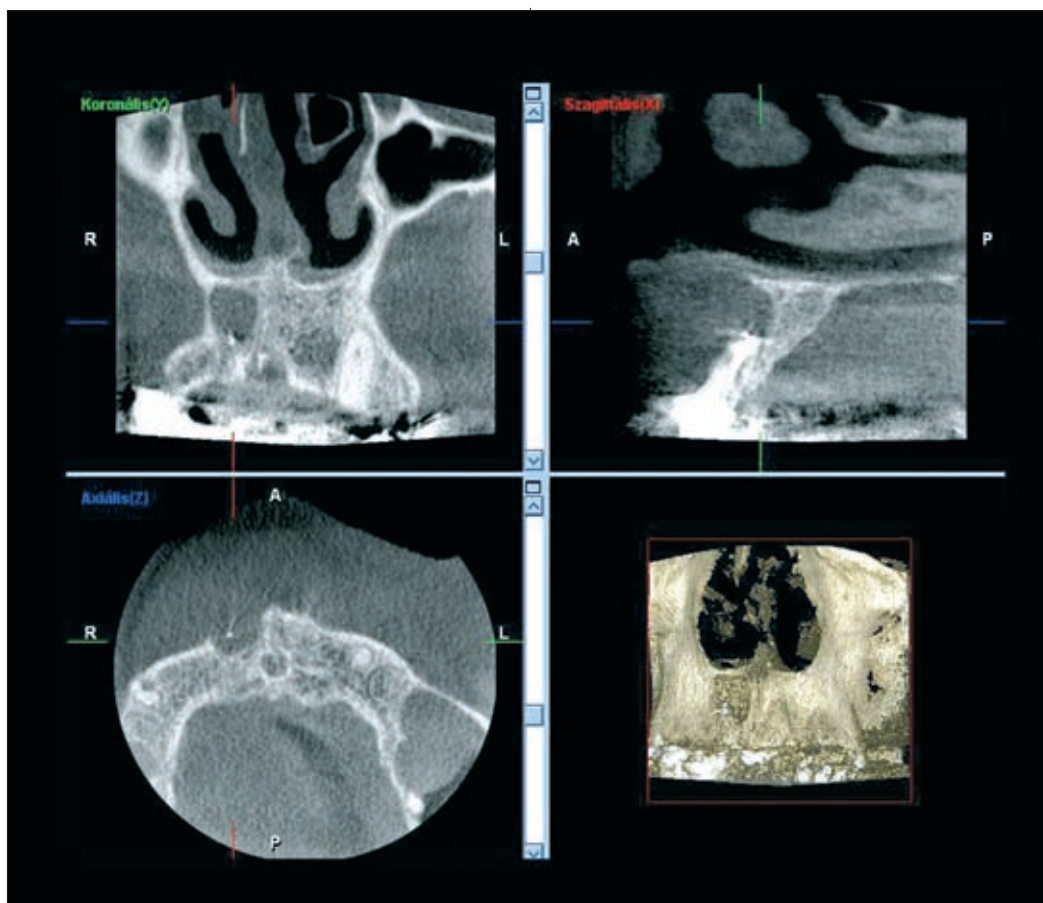
nehéz eseteiket osszák meg velünk annak érdekében, hogy mások is tanuljanak belőle.

Az eset bemutatása a kezelőorvos leírása alapján

A beteg 2008 januárban jelentkezett, és a jobb felső középső metszőjét abscessus apicalis acuta diagnózissal kezelték. Az első röntgenfelvétel ekkor készült (1. ábra). A gyökérkezelést 2008 márciusában fejezték be. A gyökértömés után készült a következő periapikális felvétel (2. ábra). Egy év elteltével követéses vizsgálaton úgy tűnt, mintha sikeres lenne a kezelés, hiszen a periapikális felritkulás kiterjedése csökkent (3. ábra). 2010 áprilisában újra abscessus apicalis acuta alakult ki, mivel felmerült későbbi sebészi beavatkozás, ezért ekkor CBCT felvétel készült (4. ábra). A felvétel után rezekálták a gyökércsúcsot, és azóta a beteg panaszmentes. A szövettani vizsgálat cysta radicularist igazolt.



3. ábra. Egyéves követéses vizsgálat



4. ábra. CBCT felvétel kiválasztott 3 síkú szeletei és a 3D-szerű megjelenítés

Szerkesztői vélemény

Ez az eset jó példája annak, hogy a hagyományos, egy síkban összegező leképezés egyes részletekben kevesebb képi információt hordoz, mint a háromdimenziós (3D) képkalkotás. Illetve a 3D képhalmaz alkalmas arra is, hogy az egymásra vetülő rétegek szummációs képéből adódó zavaró tényezőket kiszűrjük. A kezelőorvos arról számolt be, hogy a követéses vizsgálat során a felritkulás úgy tűnt, mintha kisebbedett volna. Ennek oka abban rejlik, hogy a porcos orr vetülete minden felvételen máshová esik. A kiindulási röntgenképen a beállítás a középvonalban van, míg a követéses vizsgálatoknál az adott oldalra tolódik el. A porcos orr vetülete világosabb háttérrel biztosít a középső metsző periapikális területének. A homogén háttérben jobban meg lehet ítélni a felritkulás határait, mint az inhomogén háttér esetén.

A CBCT felvétel egyértelműen tisztázza a kialakult állapotot. Az elváltozás a vesztibuláris felszínhez közel helyezkedik el, a vesztibuláris kortikálist fenesztrálta. Tőle palatinálisan jelentős vastagságú csontállomány van, mely a gyökértömés után, a kezelés hatására a csontba irányuló bakteriális eredetű gyulladásos komponensek csökkent mennyiségét eredményezte. Erről pedig tudjuk a krónikus pulpitisz kapcsán, hogy a környező csontban inkább fokozott kalcifikációt eredményez.

Tehát a beállításból adódó különbségek nyújtották azt a hamis képet, hogy a felritkulás területe szűkülte. Másrészt jó a példa arra, hogy problémás vagy kritikus endodonciai esetekben finom részletekről 3D-ben többletinformációt kaphatunk.

ROXOLID™

A FOGÁSZATI IMPLANTÁTUMOK ÚJ „DNS”-E

Vannak olyan anatómiai helyzetek, amikor a nagyobb átmérőjű implantátumok behelyezése problémákat okozhat.

A **Roxolid™** megoldást jelenthet az alábbi esetekben:

- fogak közötti szűk foghiány
- vékony alveolus gerinc
- felső kismetszők veleszületett hiánya
- ha biztosítani akarjuk a maximális csont és vérellátást
- ha meg akarjuk őrizni a meglévő állcsontgerincet

Különböztesse meg magát és praxisát a **Roxolid™** alkalmazásával!

