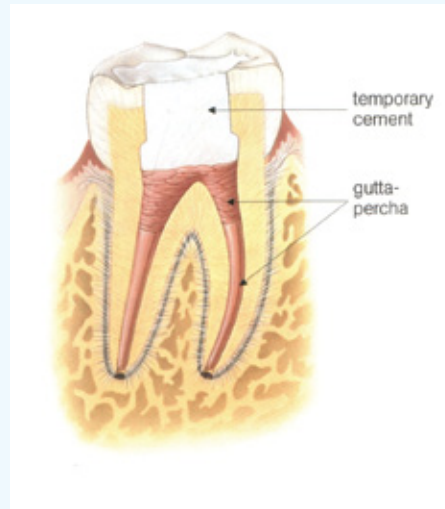


Cała prawda o leczeniu kanałowym

Wokół leczenia kanałowego narosło wiele mitów. Do tej pory wielu pacjentom kojarzy się ono z „truciem”, bólem i wielokrotnymi wymianami „lekarstwa”. Większość pacjentów nie zdaje sobie sprawy jaki postęp technologiczny dokonał się w stomatologii na przestrzeni kilkunastu ostatnich lat. Praca w powiększeniu i możliwość trójwymiarowego obrazowania sprawiły, że zęby, które dawniej byłyby usunięte, teraz wyleczone mogą funkcjonować przez wiele lat. O tym, dlaczego nie należy się bać leczenia kanałowego, pisze Anna Seget-Bieniasz, lekarz stomatolog z katowickiej kliniki ŚMIGIEL IMPLANT MASTER CLINIC.



KOMFORT I DELIKATNOŚĆ...

Po pierwsze leczenie kanałowe zawsze jest przeprowadzane w znieczuleniu miejscowym, które sprawia, że zabieg jest komfortowy i bezbolesny. Do podawania znieczulenia, w naszej klinice, stosowany jest wyłącznie system komputerowego znieczulenia „The Wand”. Różni się on od zwykłej strzykawki tym, że parametry podawania znieczulenia są cały czas komputerowo monitorowane. Kontrolowane jest zarówno ciśnienie jak i tempo podawania płynu. Pozwala to na wyeliminowanie bólu spowodowanego rozpieraniem tkanek.

PRECYZJA I JAKOŚĆ...

Aby w pełni zrozumieć procedurę i cel leczenia kanałowego musimy pamiętać że zabieg ten ma na celu wyeliminowanie jak największej ilości bakterii z wnętrza zęba (kanałów korzeniowych). W tym celu, oprócz mechanicznego opracowania, konieczne jest także obfite płukanie środkami bakteriobójczymi, a następnie szczelne wypełnienie kanałów.

Dziś leczenie kanałowe jest rutynowo przeprowadzane pod mikroskopem. Wprowadzenie tego narzędzia do codziennej praktyki było przełomem w endodoncji. Uzyskane dzięki niemu powiększenie pozwala na przeprowadzenie zabiegu z niezwykłą dokładnością. Możliwe stało się usuwanie złamanych narzędzi i pokonywanie zwapnień w kanałach. Mikroskop stomatologiczny umożliwia odnalezienie dodatkowych kanałów korzeniowych, pozwala na dokładne oczyszczenie zainfekowanej przestrzeni i precyzyjną ocenę szczelności wypełnienia.



PEWNOŚĆ I BEZPIECZEŃSTWO...

Kolejnym „milowym krokiem” było wprowadzenie do diagnostyki endodontycznej obrazowania trójwymiarowego. CBCT (tomografia wiązki stożkowej) jest odmianą konwencjonalnej tomografii komputerowej (CT) stworzoną dla stomatologii. Tomografia wiązki stożkowej pozwala na uzyskanie obrazu 3D przy kilkunastokrotnie mniejszej dawce promieniowania (!) w porównaniu z konwencjonalną CT. Powszechnie wiadomo, że CBCT jest konieczne podczas planowania procesu implantacji, jednak ogrom danych, które możemy uzyskać z pojedynczego badania sprawiło, że jest ono coraz bardziej doceniane



przez endodontów. Po analizie przekrojów CBCT przystępujemy do leczenia, wiedząc dokładnie ile jest kanałów, gdzie znajdują się ich ujścia, jaki jest stopień ich zakrzywienia. Staranne przeprowadzenie procesu diagnostycznego pozwala na wychwycenie takich „niespodzianek” jak: pęknięcie zęba czy pozostawiony fragment instrumentu w kanale, zanim jeszcze przystąpimy do leczenia. Uzyskane dane niejednokrotnie umożliwiają postawienie trafnej diagnozy i określenie rokowania. CBCT umożliwia także wychwycenie wczesnych zmian zapalnych, niewykrywalnych w innym badaniu radiologicznym. Badanie to jest przydatne w niemal każdej dziedzinie stomatologii.



Anna Seget-Bieniasz - lekarz dentysta, specjalizuje się w stomatologii zachowawczej oraz leczeniu kanałowym pod mikroskopem. Absolwentka licznych szkoleń z zakresu nowoczesnej endodoncji. Autorka serii artykułów specjalistycznych o przewadze stożkowej tomografii wolumetrycznej (CBCT) nad konwencjonalnymi zdjęciami radiologicznymi. Nieustannie pogłębia wiedzę na licznych kursach i konferencjach naukowych.