

Zavod za oralnu kirurgiju  
Stomatološkog fakulteta, Zagreb  
predstojnik Zavoda prof. dr sci. dr I. Miše

## **Oralnokirurško liječenje rijetkih komplikacija nakon punjenja korijena zuba**

V. AMSEL i G. KNEŽEVIĆ

### UVOD

Endodontskim liječenjem i punjenjem korijenskog kanala prekriva se arteficialno stvorena ozljeda, sprečava širenje infekta u periapikalni prostor i pospješuje cijeljenje oštećenog tkiva. Tim se postupkom može postići sanacija upalnih periapikalnih promjena u kosti i često spriječiti kirurški zahvat, koji je za bolesnika subjektivno neugodniji. Praksa je, međutim, pokazala, da je apikotomija često nužna i nakon provedenog endodontskog liječenja, najčešće iz objektivnih razloga. Radi se o slučajevima, u kojih se iz bilo kojeg razloga, ne može egzaktno puniti korijenski kanal, slučajevima prepunjenih zubi i cijelom nizu drugih indikacija.

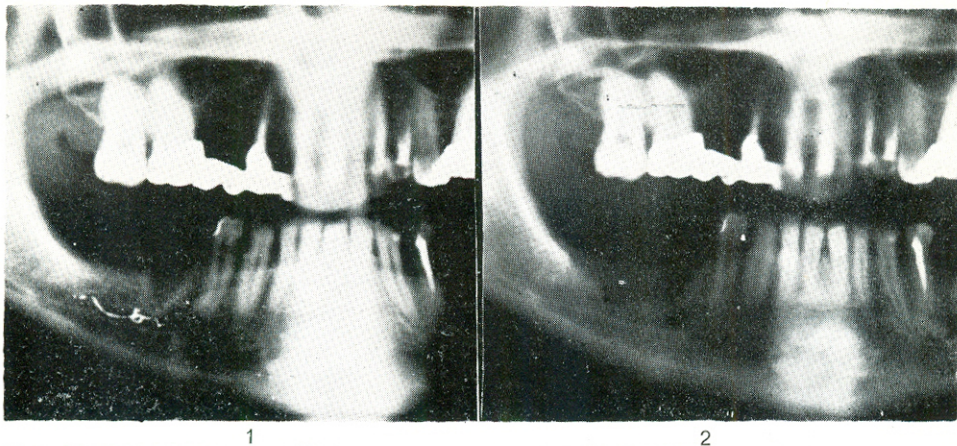
Ima i slučajeva u kojih je završnim aktom endodontskog liječenja korijenskog kanala došlo do utiskivanja punjenja daleko u dubinu tkiva pa to dovodi do iritacije i izrazitih subjektivnih smetnja u bolesnika i tada je nužan opsežniji kirurški zahvat.

### PRIKAZ SLUČAJEVA

1. P r i m j e r. Tridesetgodišnja pacijentica liječila je drugi donji premolar u nekoj stomatološkoj ambulanti. Nakon liječenja, korijenski je kanal punjen Ledermixom i gutaperka štapićem. Odmah nakon punjenja nastaju jake boli, koje se šire u cijelo inervacijsko područje n. alveolaris inferiora i neuralgiformnog su tipa. Kako se boli niti nakon nekoliko dana nisu smirile, a nisu prošle ni na analgetičku terapiju, izvađen je liječeni zub. Međutim, boli istog intenziteta i karktera postoje i nakon vađenja zuba pa su tada napravljene rendgenske snimke te regije. Na rendgenogramu je, distalno od vrška alveole izvađenog zuba, nađena sjena punjenja, koja se protezala distalno i slijedila mandibularni kanal. Zagrizna snimka čeljusti je dokazala, da se punjenje nalazi u kosti (sl. 1).

Pacijentica je upućena u Zavod za oralnu kirurgiju, gdje je odlučeno da se strani materijal kirurški odstrani, jer se vjerojatno nalazi u mandibularnom kanalu pa mehanički i kemijski nadražuje n. alveolaris inferior, izazivajući neuralgiformne boli.

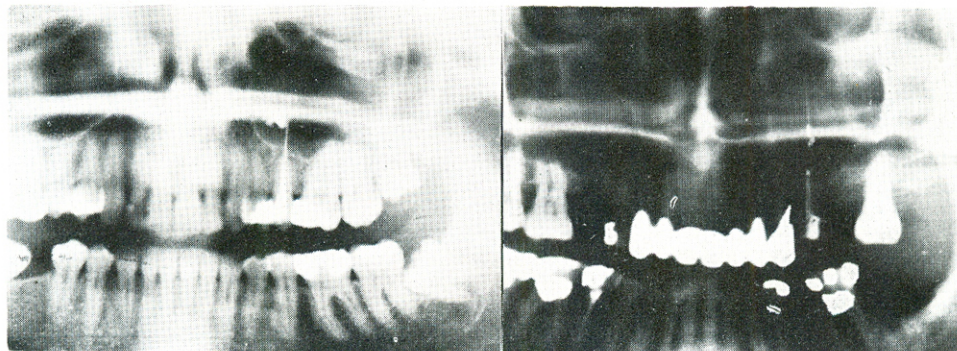
U provodnoj anesteziji je prikazan mandibularni kanal, distalno od mentalnog otvora, u potrebnoj dužini, jednozubom kukicom je odignut živac i s njegove lingvalne strane je nađeno punjenje, koje je odstranjeno, a rana je isprana fiziološkom otopinom i sašivena pro-



Sl. 1. Sjena punjenja u mandibularnom kanalu distalno od alveole drugog donjeg premolara. — Sl. 2. Isti primjer nakon operativnog zahvata.

dužnim i pojedinačnim šavovima. Kontrolnim rendgenogramom u vrijeme zahvata, ispitalo se je li strani materijal u potpunosti odstranjen. U postoperativnom tijeku ordiniraju se: penbritin 4 x 500 mg, B<sub>1</sub> 250 mg i B<sub>12</sub> 200 mg x i. m., kao i analgetici po potrebi. Nakon skidanja šavova boli više nema, a promjene senzibiliteta terminalnih ogranaka živca nisu se razvile (sl. 2).

2. primjer. U ovom se slučaju radilo o pacijentici staroj dvadeset godina, koja je u stomatološkoj ordinaciji liječila drugi lijevi gornji premolar. Po završetku endodontskog liječenja, stomatolog je ispunio korijenske kanale oksifosfatnim cementom uz dodatak jodoforma i gutaperka šiljcima. Budući da su u početnom dijelu korijena bila dva korijenska kanala, ispunio je oba.



Sl. 3. Gutaperka šiljak i sjena cementnog punjenja u sinusu iznad drugog gornjeg premolara. — Sl. 4. Projekcija gutaperka šiljka visoko u sinusu.

Nakon tjedan dana, pacijentica se javila na pregled zbog tupih boli u području vrška korijena zuba i simptoma upalne reakcije lijevog maksilarnog sinusa. Po ortopantomogramu se moglo pretpostaviti, da se određena količina cementa kao i jedan dio gutaperka štapića nalaze u maksilarnom sinusu (sl. 3). Najvjerojatnije su dva korijenska kanala u svom daljnjem tijeku sačinjavala jedan pa je pri punjenju drugog kanala i utiskivanju šiljka gutaperke, prvi bio uguran visoko u sinus. S vestibularne strane, iznad naznačenog zuba, odgova-

rajućim je rezom prikazana koštana podloga. Budući da nije bilo znakova da je punjenje probilo koštanu stijenku s vestibularne strane i završilo negdje u mekom tkivu, napravljena je antrotomija i strano je tijelo bilo odstranjeno iz sinusa, izvršena je resekcija korijena drugog premolara i rana sašivena pojedinačnim šavovima. Pacijentica je zaštićena anti-biotičkom terapijom do skidanja šavova. Nakon toga, smetnja više nije bilo.

3. primjer. U ovom je slučaju na pregled bila upućena pacijentica s gotovo identičnim nalazom kao u prethodnom primjeru (sl. 4). Budući da osim slučajnog rendgenskog dokaza da se punjenje nalazi visoko iznad liječenog gornjeg premolara, nije bilo nikakvih smetnja, dogovoreno je da se ne izvodi kirurški zahvat.

## ZAKLJUČAK

Tri navedena primjera pokazuju kako u stomatologiji mogu nastupiti teže komplikacije i u naizgled jednostavnom zahvatu, kao što je punjenje korijenskog kanala. Te komplikacije ne treba shvatiti kao vitium artis stomatologa, koji je izvršio punjenje, već su one rezultat vrlo bliskog odnosa korijena zuba i susjednih anatomskih struktura, kao što su maksilarni sinus, mandibularni kanal i slično. Kirurški zahvat, koji tada postaje nužnost, spriječit će razvoj težih komplikacija, a sama činjenica da se takve komplikacije događaju, dovoljan je razlog da se na njih upozori, kako se one ne bi ponavljale, a ako se ipak dogode, kako bi njihovo liječenje uslijedilo što brže i bilo što efikasnije.

## Sažetak

Autori prikazuju tri slučaja, u kojih je prilikom punjenja korijenskog kanala došlo do uguravanja punjenja duboko u susjedna tkiva, što je u dva slučaja dovelo do neugodnih subjektivnih smetnja pacijenata i potrebe da se materijal kirurški odstrani. Zaključuje se, da su navedene komplikacije rijetke, da su više rezultat slučajnih anatomskih odnosa nego vitium artis stomatologa, a činjenica, da se ipak povremeno vide, dovoljan je razlog da se na njih upozori, kako bi u budućnosti bile što rjeđe, a ako se ipak dogode, kako bi njihovo liječenje uslijedilo što brže i bilo što efikasnije.

## Summary

### SURGICAL TREATMENT OF SOME RARE COMPLICATIONS FOLLOWING THE FILLING OF THE ROOT CANAL

The authors present three cases in which during the filling of the root canal the filling was pushed deeply into surrounding tissues. In two cases this caused unpleasant sensations for the patients, and the material had to be surgically evacuated. The authors state that such complications are rare, and are more a result of a rare anatomic pattern in the patients than of vitium artis of the dentist. The fact that they sometimes occur is a sufficient reason to point at them in order to avoid them, and when they occur to cure them as fast and as efficiently as possible.

## ORALCHIRURGISCHE BEHANDLUNG VON SELTENEN KOMPLIKATIONEN NACH WURZELKANALFÜLLUNG

Drei Fälle von Wurzelkanalüberfüllungen in das periapikale Gewebe werden vorgeführt. In zwei von diesen Fällen kam es zu unangenehmen Sensationen, was die chirurgische Entfernung des überschüssigen Materials erforderte.

Die angeführten Komplikationen sind relativ selten, häufiger der Folgezustand von anatomischen Gegebenheiten, als ein vitium artis des Zahnarztes.

Die Autoren wollen auf diese Möglichkeit aufmerksam machen, und betonen die erfolgreiche chirurgische Behandlung.