

PRZYPADEK KLINICZNY

CHIRURGICZNA EKSTRUZJA



Dr Riccardo
Becciani

Pacjentkę przysłał do mnie kolega wiedząc, że zajmuję się chirurgiczną ekstruzją, aby uniknąć ekstrakcji skrajnie zagrożonego zęba 25. Po zapoznaniu się z możliwościami, ograniczeniami i ryzykiem związanym z tą techniką (takimi jak ortodontyczna ekstruzja), oboje zgodzili się na chirurgiczną ekstruzję górnego przedtrzonowca.

Widoczny jest obszar radiolukcyjny koronowej części korzenia, znacznie poniżej kości z radiogramów. Ostrzegłem również mojego kolegę o obecności licznych zmian próchnicowych u pacjentki.

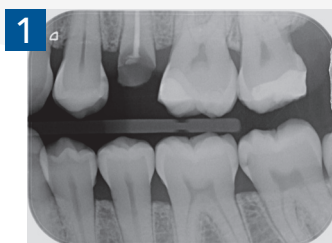
Wykonano ekstruzję chirurgiczną o długości ok. 3,5 mm. W tej samej sesji korzeń, po odizolowaniu koferdamem, został połączony z sąsiednimi zębami dwoma "punktami" z płynnego kompozytu.

Oczyszczono zniszczone próchnicą tkanki i wykonano tymczasową odbudowę za pomocą wzmocnionego CVI.

Po pięciu tygodniach dr Francesco Piras przeprowadził leczenie endodontyczne a wkrótce potem wykonano rekonstrukcję przedprotetyczną. Odbudowa ta została wykonana bez użycia wkładu endodontycznego.

Ponieważ ekstruzja regularnie odsłania część korzenia o zmniejszonej średnicy, przeprowadzono delikatną preparację środkową, aby dać technikowi możliwość zarządzania profilami wyłaniania się korony i łatwiejsze wypełnienie dużych przestrzeni międzyproksymalnych.

Pan Paolo Vigiani wykonał frezowaną, dwukrzemianową koronę, która została zacementowana cementem samoadhezyjnym (Panavia SA).



1 Zdjęcie RTG skrzydłowo zgryzowe i zdjęcie wierzchołka zęba 25 - całkowicie naruszony przez proces próchnicowy.



2 Obraz kliniczny zęba 25 - całkowicie zniszczony na poziomie korony.



3 Ten sam ząb bezpośrednio po chirurgicznej ekstruzji.



4 Ząb 25 pięć tygodni po ekstruzji i leczeniu endodontycznym (przeprowadzone przez dr Francesco Piras). Dwa punkty z płynnego kompozytu zostały użyte do szynowania po ekstruzji.



5 Faza adhezyjna - odbudowa łącznika (Build Up) z użyciem płynnego kompozytu stosowanym jako baza.



6 Łącznik zęba 25 odbudowany kompozytem body.



7 Frezowana korona z dwukrzemianu litu (Pan Paolo Vigiani).



8 Użycie eZr z Garrisona - gruboziarnistej, niebieskiej gumki bezpośrednio po zacementowaniu korony za pomocą samoadhezyjnego cementu i korekta zgryzu drobnoziarnistym diamentowym wiertłem.

Garrison
Dental Solutions

150 DeWitt Lane
Spring Lake, MI USA
49456

Po przeprowadzeniu korekty zgryzu przy użyciu drobnoziarnistych wiertel diamentowych, ostateczne wypolerowanie przeprowadzono za pomocą gumek polerskich eZr z firmy Garrison. Pierwszy etap wykonano przy użyciu gruboziarnistej niebieskiej gumki, aby wyeliminować mikrorowki powstałe w wyniku pracy wiertła diamentowego. Następnie zastosowano zieloną, średnioziarnistą, która przygotowuje powierzchnię do ostatecznego wypolerowania przy użyciu pomarańczowej, drobnoziarnistej gumki. Dzięki tym trzem, prostym krokom uzyskano idealnie gładką powierzchnię, która jest porównywalna do glazury. W przeciwieństwie do niewypolerowanej powierzchni, która jest raczej ścierna dla zębów przeciwstawnych, dzięki wypolerowaniu za pomocą gumowych polerek eZr uzyskuje się błyszczącą powierzchnię, która nie jest abrazyjna dla zębów przeciwstawnych.

Następnie wykonano zdjęcie kliniczne i nastąpiła radiograficzna kontrola odrestaurowanego zęba 25.

Becciani R, Faganello D, Fradeani M. Chirurgiczna ekstruzja: uproszczona, estetyczna metoda leczenia zębów nie nadających się do odbudowy. Uzasadnienie i opis przypadku. Int J Esthet Dent 2018; 13 (2): 240-273

Przeczytaj artykuł Dr. Becciani poświęcony chirurgicznej ekstruzji.



9 Użycie eZr z Garrisona - średnioziarnistej, zielonej gumki.



10 Użycie eZr z Garrisona - drobnoziarnistej, pomarańczowej gumki.



11 Korona na zębie 25 po wypolerowaniu przy użyciu trzech gumek ściernych eZr firmy Garrison.



12 Zdjęcie rentgenowskie - ząb 25 po zakończeniu odbudowy.



13 Obraz kliniczny tego samego zęba podczas wizyty kontrolnej.



contactme@garrisondental.com

www.garrisondental.com/pl