



Informacja i pouczenie dot. endodontycznego (kanałowego) leczenia zębów

Do leczenia endodontycznego (kanałowego) zęba dochodzi głównie w wyniku próchnicy, urazów mechanicznych, a także innych przyczyn np. przygotowania przedprotetycznego zęba przewidzianego do okoronowania.

Polega ono na usunięciu z jego wnętrza, czyli komory zęba i kanałów korzeniowych, zmienionej zapalnie lub martwej miazgi („nerwu”) i trwałe wypełnienie tej przestrzeni materiałem leczniczym. Leczenie endodontyczne jest długotrwałe, zmuszne i obciążone ryzykiem powikłań, jak złamanie instrumentu endodontycznego wewnątrz kanału korzeniowego (czasem bez możliwości jego usunięcia), perforacja kanału korzeniowego, przepchnięcia materiału uszczelniającego poza wierzchołek kanału zęba, złamanie korony zęba itp.

Ze względu na skomplikowaną budowę anatomiczną zębów i tkanek otaczających, leczenie endodontyczne nie zawsze jest możliwe lub może okazać się nieskuteczne już w trakcie podjętych procedur.

Ząb po leczeniu kanałowym staje się martwym i może ulec przebarwieniu (ciemnieje). Jest osłabiony, kruchy i łamliwy (ryzyko złamania zęba po leczeniu kanałowym sięga 50 %). Dlatego wymaga odpowiedniego wzmocnienia za pomocą wkładu koronowo-korzeniowego i korony protetycznej (co obniża ryzyko złamania do mniej niż 5 %).

Zdarzają się zęby, w których dojście do wierzchołków korzeni i usunięcie w całości martwych resztek miazgi jest niemożliwe ze względów technicznych (brak światła kanałów, zakrzywione korzenie) nawet przy zastosowaniu specjalistycznych urządzeń. W takim przypadku leczenie odbywa się w „trybie warunkowym”. Pacjent jest informowany o trudnościach leczenia i możliwych powikłaniach. Alternatywą jest usunięcie takiego zęba.

Po leczeniu kanałowym ząb poddany jest procedurze **kontroli radiologicznej** (małe zdjęcie punktowe) w następujących okresach: **po 6 miesiącach, po roku od zakończenia leczenia, a następnie co 2 lata.**

Ząb martwy może reagować bólem lub dyskomfortem przy:

- zmianach pogody i ciśnienia (np. lot samolotem, wyjazd w góry, nurkowanie)
- stanach osłabienia, chorobie i rekonwalescencji
- przeciążeniach związanych z nagryzaniem twardych pokarmów, węzłach urazowych, złym zgryzie, zgrzytaniu zębami (bruksizm)

Nie można przewidzieć zachowania się zęba martwego ani czasu, przez jaki ząb będzie pełnić swoją funkcję.

Zdarzają się przypadki powtórnego leczenia endodontycznego, które jest na ogół trudniejsze i wiąże się z większym ryzykiem powikłań, z możliwością wystąpienia wtórnych stanów zapalnych (ból samoistny zębów, obrzęk, wysięk surowiczy lub ropny, uczynnienie przetoki), często ze wskazaniem do usunięcia zęba.

Koszty leczenia kanałowego są znaczne, do nich dochodzi jeszcze koszt wykonania kilku zdjęć rentgenowskich, niezbędnych dla kontroli prawidłowości leczenia, a także koszt okresowych kontroli radiologicznych, nieodzownych po zakończeniu leczenia.

W przypadku wątpliwego rokowania w podjętym leczeniu kanałowym lub w wyniku kalkulacji ekonomicznej, wynikającej z przewidywanego, zbyt długo trwającego i uciążliwego leczenia, alternatywą sensowną może okazać się chirurgiczne usunięcie zmian chorobowych okołowierzchołkowych zęba, w ramach procedury **resekcji korzenia zęba**.

Nie ma przesady w stwierdzeniu, że **leczenie kanałowe jest prawie zawsze próbą ratowania zęba przed jego usunięciem**; jest czasochłonne, kosztowne i uciążliwe dla Pacjenta.

Dlatego należy zapobiegać leczeniu kanałowemu, utrzymując wysoki poziom higieny jamy ustnej, w celu eliminowania czynników – zależnych od Pacjenta – prowadzących do stanów chorobowych uzębienia, w stopniu wymagających leczenia kanałowego.

Należy stosować szczoteczki do zębów o różnych funkcjach (zalecamy szczoteczki elektryczne), nici dentystyczne, szczoteczki (jednopeęczkowe) do przestrzeni międzyzębowych, irygatory stomatologiczne, płukanki do jamy ustnej i inne środki, dla zapewnienia ochrony zębów przed próchnicą, przeciwdziałania osadzaniu się kamienia nazębnego oraz poprawy kondycji śluzówki.

Przy szczotkowaniu zębów zaleca się ruchy wymiatające, zarówno od strony wargowej jak i językowej. Sam język wymaga również higieny, poprzez regularne szczotkowanie.

Leczenie kanałowe zęba nie jest objęte gwarancją, z przyczyn określonych w niniejszym opracowaniu.

Natomiast Pacjentowi przysługuje:

- 1) **12-miesięczna gwarancja na wypełnienie i odbudowę korony zęba** (po leczeniu kanałowym) **materiałem światłoutwardzalnym**
- 2) **4-letnia gwarancja na odbudowę protetyczną zęba** (po leczeniu kanałowym), w postaci **korony porcelanowej**.

Prawo do wyżej wymienionych gwarancji wygasa z dniem usunięcia zęba będącego po leczeniu kanałowym – w razie takiej konieczności.

Warunkami bezwzględными zachowania prawa do gwarancji w zakresie, w jakim gwarancja przysługuje (patrz wyżej) są:

- **utrzymanie właściwego poziomu higieny jamy ustnej i stosowanie się do zaleceń lekarskich, m.in. zawartych w tym opracowaniu.**
- **udokumentowane w kartotece Pacjenta kontrole okresowe – raz na pół roku.**

Niedotrzymanie tych warunków **pozbawia Pacjenta prawa do gwarancji.**

*Życzymy wszystkim P. T. Pacjentom dobrego samopoczucia
oraz zadowolenia z wykonanych usług !*

