

Πολφική ενασβεστίωση: αρχική διάγνωση, αποκάλυψη και αποτελεσματική κλινική διαχείριση.

Σπ. Στεφόπουλος

Περίληψη

Η ενασβεστίωση της πολφικής κοιλότητας είναι αρκετά συχνό φαινόμενο. Εκφράζεται με την ελάττωση των διαστάσεων της πολφικής κοιλότητας είτε ως αποτέλεσμα της εναπόθεσης τριτογενούς οδοντίνης (λόγω τραύματος, τερηδόνας, αποτριβής κ.α.) ή με τη διά βίου εναπόθεση δευτερογενούς οδοντίνης. Οι πολφόλιθοι αποτελούν μία ακόμη μορφή πολφικής ενασβεστίωσης. Η ενασβεστίωση δεν αποτελεί νόσο καθεαυτή και η ανάγκη για ενδοδοντική θεραπεία καθορίζεται από την ανάπτυξη πολφικής ή περιακρορριζικής παθολογίας. Η κλινική σημασία της πολφικής ενασβεστίωσης έγκειται στις δυσκολίες που προκύπτουν όταν τέτοια δόντια χρειαστεί να αντιμετωπιστούν ενδοδοντικά. Δυσκολίες που έχουν να κάνουν αφενός με την αποκάλυψη των στομίων των ριζικών σωλήνων, αφετέρου με την επίτευξη διαβατότητας και την αποτελεσματική επεξεργασία των στενών ενασβεστωμένων σωλήνων.

Η κλασική οπισθοφατνιακή ακτινογραφία συνεπικουρούμενη (όταν ενδείκνυται) από την υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης (CBCT) μπορούν να βοηθήσουν στην καταρχήν αναγνώριση της ενασβεστίωσης, προεπεμβατικά ή ακόμη και μετά την διάνοιξη της κοιλότητάς μας.

Η λεπτομερής γνώση της φυσιολογικής ανατομίας της πολφικής κοιλότητας αποτελεί προαπαιτούμενο της αναζήτησης των στομίων των ριζικών σωλήνων ενώ η συμβολή του χειρουργικού μικροσκοπίου στην αναζήτηση αυτή είναι ανεκτίμητη.

Μετά την αποκάλυψη των στομίων, η διαχείριση των στενών ενασβεστωμένων ριζικών σωλήνων περιλαμβάνει τον κατάλληλο συνδυασμό μικροεργαλείων, τεχνικών χημικομηχανικής επεξεργασίας αλλά και διαλυμάτων διακλυσμών (υποχλωριώδες νάτριο και χηλικοί παράγοντες).

Στην παρούσα ομιλία θα παρουσιαστούν οι απαραίτητοι κλινικοί χειρισμοί για την αποτελεσματική και ανεπίπλεκτη ενδοδοντική αντιμετώπιση δοντιών που παρουσιάζουν διαφόρου βαθμού πολφική ενασβεστίωση.