

A gyökércsonkolás előfordulása a Marosvásárhelyi Szájsebészeti Klinika ambuláns beteganyagában

Kovács Elemér¹, Bocskay István²

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, ¹Szájsebészeti Tanszék, ²Konzerváló Fogászat Tanszék

Incidența rezecției apicale în ambulatoriul de specialitate al Clinicii de Chirurgie UMF Târgu-Mureș

Scop: Procesele periapicale cronice în majoritatea cazurilor pot fi tratate prin metode conservative. În unele cazuri, când acestea nu reacționează favorabil la acest tip de tratament, trebuie să recurgem la metode chirurgicale. Obiectivul nostru este de a afla care sunt grupele de dinți cel mai des tratate prin această intervenție, precum și incidența pe sexe și pe vârstă. Material și metodă: S-au inclus în studiu pacienții prezentați pentru rezecție apicală în ambulatoriul de specialitate al chirurgiei oro-maxilofaciale din cadrul Clinicii de Chirurgie UMF Târgu-Mureș în perioada 2000-2007, în total 3499 de pacienți. Rezultate: Am constatat numărul crescând al rezecțiilor apicale în ultima perioadă, cât și numărul mai mare al acestei intervenții chirurgicale la pacienți de sex feminin (64%). Cel mai frecvent se face rezecție apicală la nivelul incisivilor laterali superiori. Concluzii: Numărul crescut al acestei intervenții în ultima perioadă pe de o parte sugerează cerințe din ce în ce mai crescute ale pacienților, pe de altă parte recomandarea mai frecventă de către medicul stomatolog pentru efectuarea acestei intervenții. Rata de succes mult crescută, datorită tehnicilor chirurgicale mai avansate, chiar o recomandă ca metodă alternativă de completare a tratamentului endodontic.

Cuvinte cheie: rezecție apicală, statistică, incidență

The incidence of periradicular surgery in Maxillofacial Surgery Department of Tîrgu Mures

Objective: Though chronic periradicular lesions in most cases can be treated with conventional root treatment, in some cases, when they do not respond favorably to such a treatment, surgical methods are necessary. Our objective is to find out which group of teeth is frequently operated with this method, and what is the incidence related to gender and age. Methodology: The patients presented for periapical surgery in the Ambulatory of Maxillofacial Department Târgu Mureș between 2000-2007 were included (3499 patients). Results: Our findings were that periapical resection was performed more frequently in the last period, and there was a higher number of operations on female patients (64%). The most frequently resected tooth was the second upper lateral incisor. Conclusions: The higher number of periradicular surgery performed in the last period suggests a higher need of the patients, and a growing number of recommendations for this kind of surgery from the dentists. The higher success rate because of the advanced surgery methods recommends it as a completion to conventional endodontic treatment.

Keywords: periapical surgery, incidence, statistics

Orvostudományi Értesítő, 2008, 81 (4): 257-262

www.orvtudert.ro

Gyökércsonkolás alatt a gyökércsúcs és az ahhoz tapadó lágyrészek eltávolítását értjük az apikális reszekció kapcsán [1]. 1996-ban Sumi és társai a gyökércsonkolást egy kevésbé értett, és nem megfelelő technikával végzett szájsebészeti beavatkozásként mutatja be [10]. Az gyökérkezelés alatt a kemomechanikus kezelés eltávolítja a gyökércsatorna flóráját, majd ezt követi a gyökércsatorna falálló tömással való lezárása [3]. Az elért sikerarány elég nagy [5, 8, 9] de az irodalmi adatok szerint 37% [6] és 91% között változik [11]. A százalékbeli eltérések annak tulajdoníthatóak, hogy a fogorvosok különböző kritériumok szerint választják ki a gyökércsonkolásra küldött betegeket, valamint különböznek a műtéti technikák és a rendelők felszereltsége (például használnak-e mikroszkópot a műtét elvégzésénél, vagy kellőképpen meg van-e világítva a műtéti terület). Ezekhez a százalékbeli eltérésekhez vezet az is, hogy a gyökértömésre különböző anyagokat használnak, valamint az, hogy nincs egyetértés a sikeresség és sikertelenség megállapításának a követelményeiben [4]. Tanulmányunk célja, az hogy megállapítsuk, az endodonciás kezelések és az azt kiegészítő sebészeti kezelések fejlődésének tükrében, milyen változások történtek a gyökércsonkoláson átesett betegek korcsoport és nemszerinti eloszlásában. Azt is vizsgáltuk, hogy milyen fogcsoportokat gyökércsonkolnak gyakrabban.

Anyag és módszer

A Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Kórház keretén belül működő Szájsebészeti Klinikának ambuláns beteg-

anyagát vizsgáltuk a 2000-2007 évekre visszamenőleg. Összehasonlítottuk a gyökércsonkolások számát azok elvégzésének időpontja függvényében. A gyökércsonkoláson átesett betegek csoportjában elemeztük azok nembeli, fogtípus szerinti, fogív, valamint életkor szerinti eloszlását. Az így kapott eredményeket feldolgoztuk, grafikusán ábrázoltuk, és a köztük lévő összefüggéseket állapítottuk meg.

Eredmények

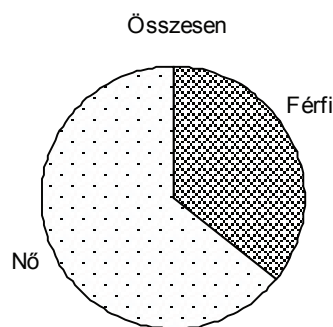
41420 regisztrált ambuláns betegből ebben a periódusban 3469 betegnél, tehát 8,44%-nál, 4420 fogon végeztek gyökércsonkolást.

A gyökércsonkoláson átesett betegek nemszerinti eloszlását figyelembe véve 1245 férfi beteget (36%) és 2254 nőnemű beteget (64%) találtunk (1. ábra). Megfigyeléseink kimutatták, hogy a tanulmányozott csoportban a nőnemű betegek jóval nagyobb számban estek át ezen a beavatkozáson.

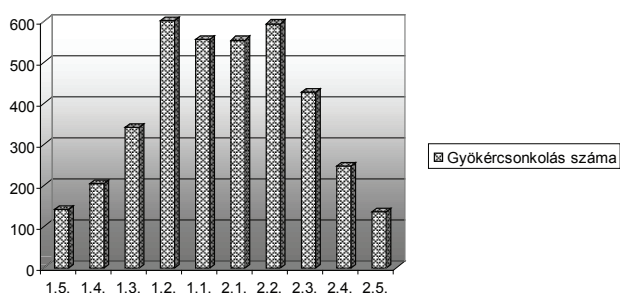
Az évek folyamán a gyökércsonkolások 44,5%-os növekedését észleltük. A leggyakrabban gyökércsonkolt fogak a felső metszőfogak voltak (52%).

A gyökércsonkoláson átesett fogcsoportokat figyelembe véve azt észleltük, hogy a leggyakrabban műtött fogak a felső állcsonton az oldalsó metszők (27%), amit a középső metszők követnek (25%), majd a szemfogak (17%) és a kisörlők (felső első kisörlő 10%, felső második kisörlő (6%) (1. táblázat, 2. ábra). Az alsó fogívben, az évek folyamán, megfigyelhető volt a szemfogak és kisörlők számbeli emelkedése.





1. ábra. A gyökércsonkoláson átesett betegek nem szerinti eloszlása



2. ábra. A gyökércsonkolást fogak eloszlása a felső állcsontban

1. táblázat. A gyökércsonkolást fogak eloszlása a felső állcsontban

Fog	1.5.	1.4.	1.3.	1.2.	1.1.	2.1.	2.2.	2.3.	2.4.	2.5.
Gyökércsonkolás száma	141	204	341	600	555	554	594	428	246	135

2. táblázat. A gyökércsonkolást fogak eloszlása az alsó állcsontban

Fog	4.5.	4.4.	4.3.	4.2.	4.1.	3.1.	3.2.	3.3.	3.4.	3.5.
Reszekált fogak	75	59	76	46	46	44	31	81	84	80

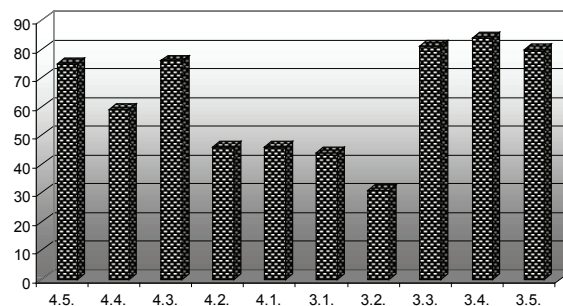
3. táblázat. Gyökércsonkoláson átesett betegek életkor szerinti eloszlása

Korcsoport	10-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-
Összesen	543	912	715	554	424	144	37

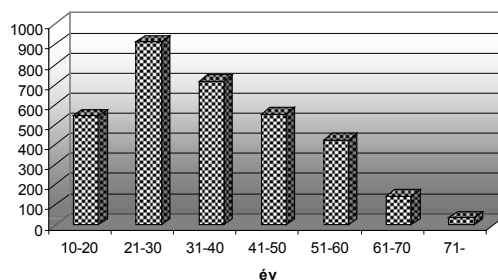
Az alsó fogsorban végzett gyökércsonkolások számbeli eloszlását tanulmányozva, a leggyakrabban gyökércsonkolást fogak a következők voltak: szemfogak (3,5%), kisörlők (alsó első kisörlők 3,2 %-al, alsó második kisörlő 3,4%-al), majd ezeket követték az alsó metszők (alsó középső metszők 2%-os és alsó oldalsó metszők 1,7%-os arányban) (2. táblázat, 3. ábra).

A gyökércsonkoláson átesett betegek életkorát tanulmányozva a következő eloszlást találjuk: 10-20 év között 16%, 21-30 év 28%, 31-40 év 21%, 41-50 év 17%, 51-60 év 13%, 61-70 év 4% és 70 év fölött 1%. Az életkort figyelembe véve az alábbi következtetéseket tudjuk levonni (3. táblázat, 4. ábra):

- a betegek többsége 21-30 éves korcsoportba tartozik (28%),
- gyakoriak a nagyon fiatal betegeken végzett gyökércsonkolások (10-20 éves korcsoport) (16%).



3. ábra. A gyökércsonkolást fogak eloszlása az alsó állcsontban



4. ábra. Gyökércsonkoláson átesett betegek életkor szerinti eloszlása

Megbeszélés

Tanulmányunk eredményeiből megfigyelhetjük a gyökércsonkolások számának enyhe emelkedő tendenciáját az utóbbi években. Ennek a lehetséges magyarázata a fogorvosok és betegek fogmegtartó kezelésre irányuló nagyobb igénye lehet, valamint az, hogy jobb érzéstelenítő anyagok kerültek forgalomba, a betegek jobban elfogadják a műtéti beavatkozást. A nem szerinti eloszlás eredményeiből megfigyelhetjük azt hogy a nőnemű betegek gyakrabban vállalják ezt a típusú beavatkozást. M. Maddalone, a gyökércsonkolások sikerességét követő vizsgálatában a műtött betegek nemek szerinti eloszlása a következő volt: 65% nő és 35% férfi, mely arány megközelíti az általunk kapott arányt (64% nő és 36% férfi) [7]. A fogcsoport szerinti eloszlást figyelembe véve megfigyelhető, hogy a felső fogsorban a leggyakrabban gyökércsonkolást fogak az oldalsó metszők, amit

a középső metszők, majd a szemfogak, az első és második kisőrlők követik. Az alsó fogsorban ezt a típusú beavatkozást ritkábban végezzük. Itt az alsó szemfogak és kisőrlők szintjén közel azonos gyakorisággal végeznek gyökércsonkolást, amit az alsó metszők gyökércsonkolása követ. Bell G.W. egy 205 eseten végzett tanulmányban, a gyökércsonkoláson átesett egyének közül a 30-40 éves korcsoportbeliek szerepeltek a leggyakrabban, ugyanakkor felhívta a figyelmet a nem megfelelő gyökércsonkolásra való előkészítésre (79,5%) [2]. Tanulmányunkban ami a gyökércsonkoláson átesett betegek számát illeti, a korcsoport szerinti eloszlás szempontjából a 20 és 40 év közötti életkor gyakoriságát mutattuk ki. A 10-20 év közötti gyökércsonkoláson átesett betegek nagy száma felhívja a figyelmet a fiatalok páciensek rossz fogazati állapotára. Az utóbbi években a korcsoportokon belüli betegek számának a kiegyenlítődését észleltük a gyökércsonkolások számát illetően, ami a fogmegtartó kezelések irányába tanúsított korcsoporttól független megnövekedett igényre enged következtetni.

Irodalom

1. American Association of Endodontists. Glossary – *Contemporary Terminology for Endodontics*. Sixth edition, Chicago, IL: American Association of Endodontists, 1998.
2. Bell G. W. – *A study of suitability of referrals for periradicular surgery*. Br Dent J, 1998, 184 (4):183-186.
3. Bergenholtz G., Lekholm U., Milthron R. et al. – *Retreatment of endodontic fillings*, Scand J Dent Res 1979, 87:217-224.
4. Friedman S. – *The prognosis and expected outcome of apical surgery*, Endod Topics, 2005, 11:219-262.
5. Ingle J. I., Beveridge E.E., Glick D.H. et al. – *Modern endodontic therapy in endodontics*. Ingle JJ, Taintor JF, editors. Philadelphia: Lea and Febiger, 1985, 27-52.
6. Maddalone M., Gagliani M. – *Periapical endodontic surgery: a 3-year follow-up study*, International Endodontic Journal, 2003, 36:193-198.
7. Rahbaran S., Gilthorpe M. S., Harrison S. D. et al. – *Comparison of clinical outcome of periapical surgery in endodontic and oral surgery units of a teaching dental hospital: a retrospective study*, Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2001, 91(6):700-709.
8. Sjögren U., Hagglund B., Sundqvist G. et al. – *Factors affecting the long-term results of endodontic treatment*, Journal of Endodontics, 1990, 16:498-504.
9. Strindberg L. Z. – *The dependence of the results of pulp therapy on certain factors. An analytic study based on radiographic and clinical follow-up examinations*. Acta Odontologica Scand 1956, 14 (suppl 21):1-175.
10. Sumi Y., Hattori H., Hazashi K. et al. – *Ultrasonic root-end preparation: clinical and radiographic evaluation of results*, J Oral Maxillofac Surg 1996, 54:590-593.
11. Zuolo M. L., Ferreira M.O., Gutmann J.L. – *Prognosis in periradicular surgery: a clinical prospective study*, Int Endod J. 2000, 33(2):91-98.