

TÁVOKTATÁS

A SEMMELWEIS EGYETEM FOGORVOSTUDOMÁNYI KAR

SZAK- ÉS TOVÁBBKÉPZÉSI BIZOTTSÁGA

TÁVOKTATÁSI RENDSZERÉBEN AZ ON-LINE TOVÁBBKÉPZÉSBEN

MEGHIRDETETT KÖZLEMÉNYEK BIBLIOGRÁFIÁJA,

MELYEKRE VONATKOZÓ TESZTVIZSGAKÉRDÉSEK

A WWW.KREDIT.FOGORVOS.HU

INTERNETES OLDALON OLVASHATÓK.



ELEKTROSEBÉSZET A MINDENNAPI FOGORVOSI GYAKORLATBAN (3. RÉSZ)

DR. TÓTH GYÖRGY, DR. HONTI BÉLA

Az előző számban megjelent cikkünkben áttekintést adtunk az elektrosebészet és a rádiósebészet konzerváló fogászathoz kapcsolódó eseteiből. Jelen cikkünkben néhány tipikus, a gyakorló fogorvosi munkához kapcsolódó szájsebészeti esetet mutatunk be, amelyeket e technikai eszköz segítségével oldottunk meg.

A bemutatandó esetek jól szemléltetik az elektrosebészet és rádiósebészet főbb előnyeit a hagyományos metszéssel szemben:

- vérmentes műtéti terület,
- nyomásmentes metszés lehetősége,
- a nehezen hozzáférhető területeken is bármilyen sugarú íven való könnyű vezethetősége,
- steril sebszélek,
- bizonyos esetekben jól alkalmazható anti-koaguláns kezelésben részesülő pácienseknél is.

Első esetünk tipikus gyermekfogászati alkalmazás: 3 éves kislányt szülei fájdalmas ínnyduzzanat miatt hoztak rendelónkbe (1/a. ábra).



1/a. ábra

62 fog korábbi traumája miatt kialakult periapicalis abscessust diagnosztizáltunk, amely a képen látható demarkálódott állapotában került hozzánk. A páciens szorongása és a gyulladt terület érzékenysége indokolta, hogy a szükséges incíziót rádiósebészeti készülék-



DR. TÓTH
GYÖRGY



DR. HONTI
BÉLA

kel végezzük, így kihasználhatjuk a nyomásmentes metszés lehetőségét. A beavatkozáshoz a drót elektródot választottuk (1/b. ábra).



1/b. ábra

Az alkalmazott rádiósebészeti eljárással elvégzett incízió – a nyomásmentes metszésnek köszönhetően – fájdalommentes volt. A beavatkozást „Vágás” (Cut) üzemmódban végeztük (1/c. ábra).



1/c. ábra

Az abscessusból jól láthatóan ürül a pus (1/d. ábra).



1/d. ábra

Második esetünk: 83 éves antikoaguláns kezelésben részesülő (Syncumar) páciens alsó középső metszőfogai közti interdentalis papilla miatt kereste fel rendelésünket (INR 2,3). A képen látható mobilizálódott interdentalis papilla már jelentősen zavarta életvitelében (2/a. ábra).



2/a. ábra

A zavaró interdentalis papilla eltávolítását négyzet alakú hurok elektróddal végeztük (2/b. ábra).



2/b. ábra

A 2/c. ábrán a beavatkozás utáni állapotot látjuk, amelyen jól megfigyelhető az utóvérzésmentes műtéti terület.



2/c. ábra

A bemutatott beavatkozás előtt – a lehetséges vérzés nagyságát szem előtt tartva – természetesen konzultálnunk kell a páciens belgyógyász kezelőorvosával, és a véleménye mellett szükséges egy 24 órán belüli INR* eredmény.

Harmadik esetünk: 48 fog carieses laesiojának feltárásához szükséges volt a distalis gingivaproliferatio eltávolítása (3/a. ábra).



3/a. ábra

Hurok elektróddal Vágás/Koaguláció (Cut/Coag) üzemmódba állítottuk a rádiósebészeti készüléket. A distalis gingivaszaporulatot a hurkon átvezetve egyszerűen és gyorsan eltávolítottuk. A beavatkozás utáni vérzésmentes területen lehetővé vált az adhezív restauráció elkészítése, amely részét képezte a páciens igényei szerint egy ülésben elvégzett kvadráns rehabilitációnak (3/b-f. ábra).



3/b. ábra



3/c. ábra



3/d. ábra



3/e. ábra



3/f. ábra

Negyedik esetünkben a 38 fog partialis retentiója (4/a. ábra) miatti recurreáló pericoronitise konzervatív terápiával nem volt megoldható, ezért rádiósebészeti eszközzel végeztük el a circumcisiót.



4/a. ábra

Ehhez elsőként a drót elektródot használtuk Vágás/Koaguláció (Cut/Coag) üzemmódban, ezután a nyújtott hurok elektródot (4/b. ábra) alkalmaztuk a simítások elvégzésére.



4/b. ábra

A 4.c. ábrán közvetlenül a beavatkozás utáni állapotot láthatjuk.



4/c. ábra



A seb fedését Benzoin és Mirha tartalmú gyári készítménnyel végeztük, amely lényegesen csökkenti a posztoperatív érzékenységet (4/d-e. ábra).

4/d. ábra



4/e. ábra

A fogat körülvevő seb felszín per secundam hámosodással gyógyul. Szót kell itt ejtenünk a recidíva kérdéséről. Ebben az esetben, amikor a distalis lágyrészek nem teszik lehetővé, hogy a metszés síkja az ideális szögbe essen, a mozgó nyálkahártya nyugalmi állapotban ráborulhat a felszabadított felszínre, ami fokozza a recidíva lehetőségét.

Cikksorozatunk következő részében fogpótlástani esetekkel kapcsolatos alkalmazásokat mutatunk be.

*INR: International Normalized Ratio: a WHO által elfogadott nemzetközi fogalom, amely kiküszöböli a Protrombin Idő trombolasztin reagenstől való erős függőségét. Az INR érték tehát egy viszonyszám (amely a különböző érzékenysé-
gű trombolasztin reagenseket veszi figyelembe).

IRODALOM

1. *Sherman J. A.*: Radiosurgery for general dentistry. J. New York State Acad. Gen. Dent. 2000: 4; 6–7.
2. *William F. Malone, Maurice J. Oringer, James D. Harrison*: The Dental Clinics of North America – Electrosurgery 1982.
3. *Soderstrom, R.*: Electrosurgery- Advantages and Disadvantages, Contemporary. OB/GYN, 1990. TECHNOLOGY 1991., page 35.
4. *Gregory T., Absten*: Practical Electrosurgery. MBA a 1982., 1996., 1999. GT Absten: Professional Medical Education Association, Inc.
5. *Robert T. Ferris*: Periodontal-flap management is improved with radiosurgery. Dental Economics June 1993.
6. *Sherman J. A.*: Radiosurgery for the high-tech practice. Independent Dentistry May 1997.
7. *Surendra Nath Panda*: Dept. of OBGYN M.K.C.G. Medical College, Berhampur, Orissa, India. Electro surgery in Gynaecology. 2002. 02. 12.
8. *Sherman J. A.*: The Video Atlas of Oral Radiosurgery.
9. *Kopchok, G. E., White, R. A.*: Hemostatic and dissecting devices: safety considerations and comparison of various modalities. In Endoscopic Surgery. Edited by R. A. White and S. R. Klein. Pp. 61–73. St. Louis: Mosby Year Book Medical Publishers Inc. 1993.