

Клінічний випадок прееруптивної резорбції другого постійного моляра

Олександр Лютіков

Вступ

- Прееруптивна внутрішньокоронкова резорбція (Pre-eruptive intracoronar resorption (PEIR)) - аномальна, чітко обмежена, радіолюцентна ділянка в коронковому дентині непрорізаних зубів [Counihan, K.P, 2012].
- Поширеність PEIR серед осіб складає 2-8%, серед зубів 0,6-2%. Найчастіше уражаються зуби нижньої щелепи, в першу чергу премоляри [Z. Gurdán et al., 2023; D.Gurunathan et al., 2025].
- Найчастіше PEIR є безсимптомним і виявляється випадково, під час рутинних рентгенологічних обстежень, проте у деяких випадках PEIR призводить до розвитку уражень пульпи.
- Гістологічне дослідження часто виявляє ознаки резорбції, такі як гребінчасті краї ураження та наявність багатоядерних гігантських клітин, остеокластів і хронічних запальних клітин [Kim Seow W, 2000].

Особливості клінічного випадку

- Дитина 11 років звернулась зі скаргами на постійний ниючий біль (в т.ч. нічний), біль при накушуванні в ділянці нижньої щелепи зправа, протягом 4 днів. Прийом Ібупрофену (200 мг) давав короточасне полегшення.
- Об'єктивно: зуб 47 частково прорізався, коронкова частина сірого кольору, перкусія зуба 47 різко болісна, пальпація альвеолярного відростка в ділянці зуба 47 болісна. (Рис.1)
- Рентгенологічно: зона радіолуценції в межах 2/3 дентину коронкової частини зуба 47. (Рис. 2)
- Зуб 37 прорізався на 2/3, без особливостей.
- **Діагноз:** Прееруптивна внутрішньокоронкова резорбція зуба 47, ускладнена симптоматичним апікальним періодонтитом.



Протокол лікування:

1 відвідування:

- Місцева анестезія (провідникова+інфільтраційна);
- Висічення ясен в ділянці зуба 47 із застосування діатермокоагулятора (Рис. 3);
- Ізоляція зуба 47 (Рис. 4);
- Видалення навислих країв емалі (визначається порожнина заповнена залишками м'яких рихлих тканин, стінки - щільні) (Рис. 5);
- Формування ендодонтичного доступу, інструментальна та медикаментозна обробка корневих каналів (5,25% NaClO, 17% EDTA);
- Тимчасова obturaція пастою на основі гідроксиду кальцію (у зв'язку з неможливістю висушити кореневі канали). Тимчасова пломба з композиційного матеріалу (Рис. 6).

2 відвідування (через 21 день) (Рис. 7):

- Місцева анестезія, ізоляція робочого поля;
- Медикаментозна обробка корневих каналів (5,25% NaClO, 17% EDTA);
- Апікальний бар'єр із застосуванням МТА (4 мм), obturaція корневих каналів термопластифікованою гутаперчею з епоксидним силером (Рис. 8).
- Довгострокова композитна реставрація (з рекомендацією щодо непрямой реставрації зуба 47 в майбутньому) (Рис. 9-10).



Рис. 5



Рис. 6



Рис. 7



Рис. 8



Рис. 9



Рис. 10

Обговорення клінічного випадку:

- Прееруптивна внутрішньокоронкова резорбція (PEIR) зубів, зазвичай, виявляється випадково на рентгенограмах. Ураження, як правило, виявляються в дентині непрорізаних зубів, поблизу емалево-дентинного з'єднання. Дефект у більшості випадків локалізується в центральній або мезіальній частині коронки.
- З моменту виявлення PEIR зуб обов'язково підлягає періодичному рентгенологічному обстеженню до початку прорізування з метою оцінки прогресування.
- Від початку прорізування зуби з PEIR потребують хірургічного оголення коронки із подальшою герметизацією фісур / профілактичним пломбування / прямою реставрацією / вітальною терапією пульпи в залежності від обсягу резорбції.
- В нашому випадку, зуб 47 мав значний обсяг резорбції. З початком прорізування зуба відбулось інфікування дентину через дефект емалі, що у подальшому призвело до ураження пульпи та розвитку апікального періодонтиту.

Висновки:

- Під час проведення рентгенологічних досліджень (в т.ч. ОПТГ, КПКТ) лікарі-стоматологи дитячі та ортодонти мають приділяти особливу увагу оцінці стану коронкових частин зубів з метою ранньої діагностики PEIR.
- Важливим є динамічне спостереження за ділянкою просвітлення коронкової частини до моменту прорізування зуба.
- Ранні втручання (такі як: герметизація фісур, профілактичне пломбування) дозволяють знизити ризик розвитку ендодонтичних ускладнень.
- У разі розвитку ендодонтичних ускладнень обираються відповідні методи вітальної або не вітальної терапії пульпи чи видалення зуба.