

# Resekce kořenového hrotu

Resekce kořenového hrotu (**resectio apicis dentis**, **amputatio apicis dentis**, **apicotomie**, RKH) je odstranění periapikálního zánětlivého ložiska a části kořenového hrotu vyčnívajícího do ložiska. Výkonu předchází endodontické ošetření (mechanické rozšíření, dezinfekce, vyplnění cementem) buď několik dní před výkonem, nebo je součástí operace. Je-li v zubu kovový čep, neodstranitelná cementová výplň, zalomený kořenový nástroj, které nelze odstranit ani při resekci, plní se kořen retrográdně (cementem nebo amalgámem) Po resekci se na konci pahýlu preparuje kavita pro přijetí výplňového materiálu (speciální nástroje), tvar kavity se řídí tvarem kanálku, v případě omezeného přístupu se preparuje slot.

## Indikace

- zánětlivé procesy v oblasti hrotu kořene, který nelze ošetřit endodonticky;
- u zubů I, C, P, vzácně M;
- u zubů, jejichž kořen ční do radikulární cysty, rozhoduje mezi resekcí a extrakcí pevnost zubu v lůžku.

## Kontraindikace

- nebezpečí poranění důležitých anatomických struktur.

## Provedení

- infiltrační nebo svodná anestezie;
- vodorovný slizniční řez – asi 3 cm dlouhý – ve zdravé sliznici, nad zdravou kostí, níž než je krajina kořenového hrotu;
- odklopení mukoperiostu;
- snesení kostní lamely v oblasti hrotu kořene – kulovitým vrtáčkem, frézou nebo jemným dlátem;
- odříznutí části kořene, která vyčnívá do zánětlivého ložiska – fisurovým vrtáčkem;
- exkochleace cystogranulomu nebo granulační tkáně – exkochleační lžičkou;
- ohlazení ostrých okrajů kosti a pahýlu zubu – kostní frézou;
- adaptace okrajů rány – zašití uzlovými stehy;
- drénování 24 hodin – rukavicovým drénem;
- odstranění stehů – 5.–6. den.

## Komplikace

- Mírné a málo bolestivé otoky mizí po 3–4 dnech.
- Někdy 2. a 3. den pocity napnutí, bolesti a pulzace v ráně, nutné uvolnit jeden steh, vypustit hematoma nebo hnis a ránu opakovaně drénovat.
- Nejčastější chybou je nedokonalá amputace v celém průměru kořene a nedokonalá exstirpace granulomu nebo exkochleace granulační tkáně (recidiva).
- Krvácení z arterie palatina (resekce horního moláru).
- U horního premoláru a moláru se musí počítat s přítomností alveolárního výběžku čelistní dutiny a postupovat opatrně, aby nedošlo k zasunutí resekovaného kořene do čelistní dutiny.

## Odkazy

### Použitá literatura

- MAZÁNEK, Jiří a František URBAN, et al. *Stomatologické repetitorium*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing a.s, 2003. 456 s. ISBN 80-7169-824-5.