

4.1 Juureravi

Juureravi ehk endodontia on hambaraviharu, mis tegeleb hambasäsi (ehk hambapulbi) ja juuretipu piirkonna haiguste diagnoosimise, ravi ja ennetusega. Tihti võimaldab just juureravi protseduur säilitada hamba, mis vastasel juhul tuleks eemaldada.

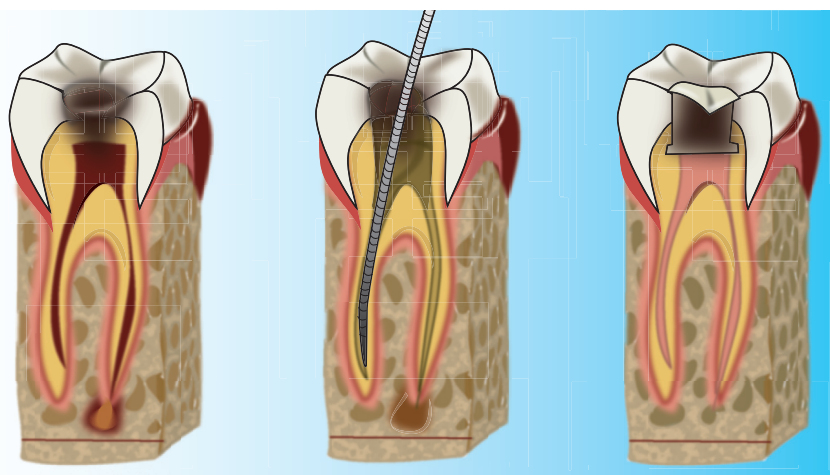
MIKS ON VAJA TEOSTADA JUURERAVI?

Juureravi vajab hammas, mille säsi on kas väga sügava hambaaugu või trauma tagajärjel põletikuline või surnud. Sellisel juhul tavapärane hambatäidis probleemi ei lahenda, sest mööda vereringeta juurekanalit levib infektsioon lõualuusse, kus see võib põhjustada isegi eluohtlikke tüsistusi. Adekvaatse juureravi tulemusel paraneb isegi lõualuusse ulatunud põletik. Ravitud juurega hammas töötab tulevikus nagu iga teinegi parandatud hammas, kuigi võib olla hapram.

MILLAL ON JUURERAVI NÄIDUSTATUD?

Juureravi on näidustatud:

1. kui esineb hambanärvi põletik
2. kui hammas on "surnud" s.t esineb hambapulbi nekroos
3. kui esineb juuretipu piirkonna või juureümbrise põletik ehk periodontiit
4. ennetava protseduurina komplitseeritud proteesimise puhul



MIS ON JUURERAVI EESMÄRK?

Juureravi eesmärk on pöördumatult kahjustunud hambapulbi eemaldamine juurekanalitest, selle kanalisüsteemi desinfitseerimine ning seejärel kanalivalendiku tihedalt täitmine. Juure ümberravi puhul tuleb aga kanalitest esmalt eemaldada vana, nakatunud juuretäidis. Juurekanaleid puhastatakse spetsiaalsete nõeltega hamba mälumispinna kaudu. Juurekanali anatoomia täpsustamiseks, nõelte tööpikkuse määramiseks ja juuretäidise kvaliteedi kontrollimiseks tehakse juureravi käigus mitu suusisest röntgenülesvõtet.

MIS VÕIB RASKENDADA JUURERAVI TEOSTAMIST?

Juureravi võivad oluliselt raskendada kitsad, kõverad, ühinevad ja hargnevad, luustunud või laiened ning sulgumata juuretípuga kanalid. Ka varasema ravi käigus kanalisse murdunud instrumendid, juurekruvid ja juuretihvtid

võivad ümberravi oluliselt takistada. Kanaliseina astmed, perforatsioonid või vanamoodne kivikõva juuretäidis võivad muuta juure ümberravi võimatuks. Juureravi protseduuri võib oluliselt takistada piiratud suuavanemine, väljendunud okserefleks ja raskus kohaliku tuimastuse saavutamisel.

Vaatamata konservatiivse juureravi üldiselt kõrgele õnnestumise protsendile, vajatakse kuni 10% juhtudel lisaks ka kirurgilist sekkumist (juuretípü kirurgiline eemaldamine (ehk apikotomia) ning perforatsiooni või resorptsiooni defektide parandamine), mis on sageli ainus võimalus, et hammas jääks alles.

Kuigi kirurgilise korrektsiooni prognoos on üldiselt hea, peab arvestama, et kuni 5% juhtudel tuleb hammas sellele vaatamata ikkagi eemaldada.



Väga ulatuslikult või lootusetult hävinud hamba- või kinnituskoe korral võib juureravi olla vastunäidustatud.

MILLISED ON VÕIMALIKUD TÛSISTUSED?

Juureravi sagedasemad tÛsistused on nãrvikambri põhja perforatsioon ja astme või ava tekkimine kanaliseina. Väga tÛlikas on

kanali blokeerumine murdunud instrumendiga. Valunãhte võib põhjustada medikamentide või juuretãidise materjalide sattumine üle juuretipuava lõualuusse, harvem ka põskkoopasse või nãrvikanalisse.

Juureraviga võib alguses kaasneda juuretipu piirkonna kroonilise põletiku ägenemine. Lisaks valunãhtudele võib tekkida ka

lokaalne paistetis. Ägedate põletikunãhtude puhul võib osutada vajalikuks antibiootikumikuur.

Juureravi järel tuleb hamba krooniosa taastada võimalikult kiiresti. Et vähendada hambaseina murdumise riski, tuleks tagahambad taastada tervet mälumispinda haarava ülesehitusega. Vastupidavaima tulemuse annab hamba kroonimine. ❄️