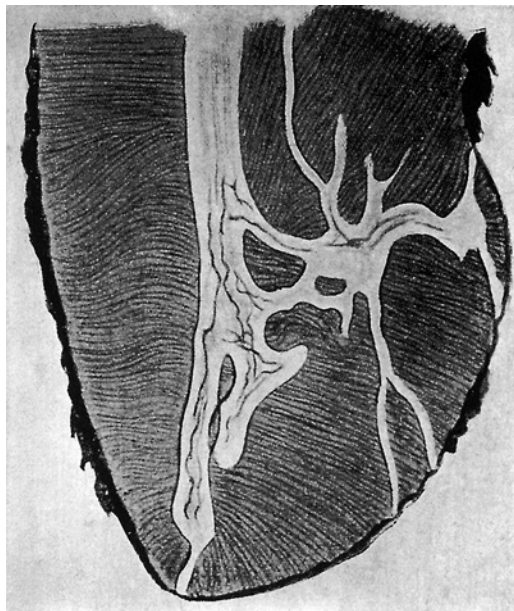


**RYCINA 13-5** Przekrój przez wierzchołek korzenia przedstawia wiele kanałów (od A do C). Widoczne są trzy kanały w obszarze zębiny, ale jeden kanał dzieli się na wysokości połączenia cementowo-zębinowego (C), który powoduje, że cztery małe kanały mają ujście na powierzchni cementowej zęba (Talbot).



**RYCINA 13-6** Zakończenie wierzchołka przedstawia jeden główny kanał i przylegającą deltę korzeniową.

(Za: Riethmuller RH: The filling of root canals with Prinz' paraffin compound, *Dent Cosmos* 56:490, 1914)

(rycina 13-1). Ta granica ma głównie podstawy makroskopowe, ale może być zobrazowana przez badanie CEJ (rycina 2-16). Jest zauważalna na powierzchniach mezjalnej i dystalnej zdjęć rentgenowskich w postaci

różnic w gęstości między szkliwem a zębina. Szkliwo pokrywa zewnętrzną powierzchnię zębiny, która tworzy część komory zęba, podczas gdy cement pokrywa całą zewnętrzną powierzchnię zębinową kanałów korzeniowych. Rozgraniczenie jest prostsze w zębach wielokorzeniowych, ponieważ jama miazgi w obszarze korzeni jest kanałem korzeniowym, a pozostała część jamy zęba jest komorą zęba. Mikroskopowo miazga w obrębie komory jest bardziej komórkowa niż miazga znajdująca w obrębie kanału korzeniowego. Odontoblasty w koronowej części miazgi są w kształcie sześciangu i stopniowo ulegają spłaszczeniu w kierunku wierzchołka. Przejście z miazgi komorowej w miazgę korzeniową nie jest wyraźnie odgraniczone mikroskopowo, i rozgraniczenie to nie jest też ostro zaznaczone makroskopowo.

## Rogi miazgi

Części wystające lub przedłużenia w sklepieniu komory zęba odpowiadają różnym większym guzkom lub wypukleniom korony. Tkanki miazgi, które znajdują się w tych wypustkach, nazywane są **rogami miazgi** (rycina 13-7). Rozwój rogów miazgi jest związany z wypukłością guzków i korony. Jeśli guzki lub części wargowe są wystające (jak u młodych osobników), powinno się oczekiwać, że dokładnie w tych samych miejscach będą znajdowały się wystające rogi miazgi leżące pod tymi strukturami (rycina 13-8 B, 6). Wypustki te stają się z czasem mniej wydatne na skutek tworzenia się zębiny wtórnej (rycina 13-8 B, 1).

## Kliniczne zastosowanie

Do najważniejszych zadań dentysty należy zapobieganie, powstrzymanie i leczenie chorób lub zaburzeń wpływających na uzębienie. Niezbędne jest też, aby klinicysta znał ułożenie i wielkość jam zębowych podczas procedur zabiegowych, aby zapobiec niepotrzebnemu naruszeniu miazgi. Klinicysta ma obowiązek znać położenie kanału żuchwy i nerwu.

Zabiegi endodontyczne wymagają gruntownej wiedzy o jamie zęba. Perforacja zęba podczas opracowywania dostępu do kanałów korzeniowych powoduje niepowodzenie w znalezieniu wszystkich kanałów, a perforacja powierzchni korzenia może skutkować ostatecznie utratą zęba. Dlatego lekarz leczący endodontycznie musi znać wielkość i ułożenie komory zęba oraz spodziewaną liczbę korzeni i kanałów.

Wykrycie radiologiczne wszystkich dostępnych dodatkowych korzeni i kanałów może nie być możliwe, chociaż na podstawie kształtu korony należy spodziewać się występowania dodatkowych kanałów. Lekarz musi jednak rozpoznawać pewne wewnętrzne oznaki obecności dodatkowych kanałów podczas zabiegu endodontycznego. Zapobieganie, zatrzymanie i leczenie procesów