

Înaintat în vederea îndeplinirii integrale a cerințelor pentru

Romanian Dental Awards – Ediția a 4-a, 2025

(În toate rapoartele de caz de mai jos a fost folosită notația dentară F.D.I.)

Date pacient

Nume: PC

Sex: F

Vârstă: 78

Ocupație: pensionară

a) Motivul prezentării la consultație

Pacienta s-a prezentat în data de 24/01/22 solicitând o programare din cauza durerii la nivelul dintelui **2.2**.

b) Istoric

Dintele **2.2** a început să doară cu câteva luni în urmă, durerea apărând și dispărând, cu caracter surd, având o intensitate de **6/10**, însoțită de sensibilitate la presiune. Nu au fost observate sau raportate tumefieri sau fistule. Pacienta nu își amintește să fi făcut vreun tratament la acești dinți.

Radiografie de diagnostic – 24.01.2022



Tipul radiografiei: PA

Justificare: evaluare pre-tratament

Niveluri osoase: pierdere osoasă de 3 mm M/D la 2.1 și 2.2

Observații: obturație albă pe fața mezială a dintelui 2.2

Fără lărgirea spațiului PDL

Fără tratament endodontic anterior

Fără fracturi

Radiotransparență apicală: Da, la 2.1 și 2.2 – 3/3 mm

Calitate: B

2. Istoric dentar relevant

Pacienta este o clienta fidelă a cabinetului nostru. Nu își amintește să fi avut vreun episod de traumă.

3. Istoric medical relevant

Pacienta urmează tratament pentru colesterol mărit și hipertensiune arterială.

c) Examinare

Extraoral:

Nu s-au evidențiat modificări extraorale semnificative.

Intraoral:

Țesuturi moi:

Nu s-au observat modificări intraorale semnificative.

Țesuturi parodontale:

Nu au fost identificate pungi parodontale și nu depozite de tartru.

există

C.P.I.T.N.

3	1	1
2	2	3

Dinti prezenti:

7 54321	12345 78
7 54321	123456

Dinți: obturații sporadice pe ambele arcade, orală moderată.

igienă

Examinare specifică a zonei superioare stânga:

2.1:

– fără restaurări prezente

- fără mobilitate
- fără sensibilitate la presiune
- sondare la nivelul pragului (cut-off)
- nereactiv la testele de vitalitate
- fără tumefiere
- fără traect fistulos
- sângerare la sondare

2.2:

- restaurare mezială din compozit prezentă
- fără mobilitate
- sensibilitate la presiune
- sondare la nivelul pragului
- nereactiv la testele de vitalitate
- fără tumefiere
- fără traect fistulos
- sângerare la sondare

d) Teste speciale

Examinare radiologică. Examinarea radiologică a evidențiat o radiotransparență asociată cu apexurile dinților, fără obturații de canal; pacienta nu își amintește să fi avut traumatisme anterioare.

Examinare CBCT. Din cauza complexităților anatomice, s-a considerat necesară efectuarea unui CBCT pentru a determina dacă există un canal accesibil în ambii dinți și care ar fi cel mai bun acces endodontic.



Raport CBCT

- Zona scanată: maxilar superior anterior
 - Scanare: 1.3–2.3
 - Zonă de interes: dinții 2.1 și 2.2
 - Număr de canale: 1/canal
 - Anatomia canalului: calcificare severă la 2.2 și calcificare moderată la 2.1
 - Canalul la 2.1 a fost localizat la 12 mm de marginea incizală și canalul la 2.1 la 17 mm de marginea incizală
 - Prezența tratamentului endodontic: Nu
 - Restaurare coronară: Da – 2.2
 - Patologie osoasă: Nu
 - Patologie sinus: Nu
 - Patologie apicală: Da – 4/4 mm la 2.2
 - Pierdere osoasă / niveluri osoase: normale
 - Calitatea imaginii: A
 - Justificare: identificarea morfologiei
 - Perforație a plăcii vestibulare și palatine
-

e) Diagnostic

- **2.1:** obliterare parțială a canalului, necroză cu periodontită apicală????
- **2.2:** obliterare parțială a canalului, necroză cu periodontită apicală????

f) Opțiuni de tratament

Opțiunile discutate cu pacienta au inclus:

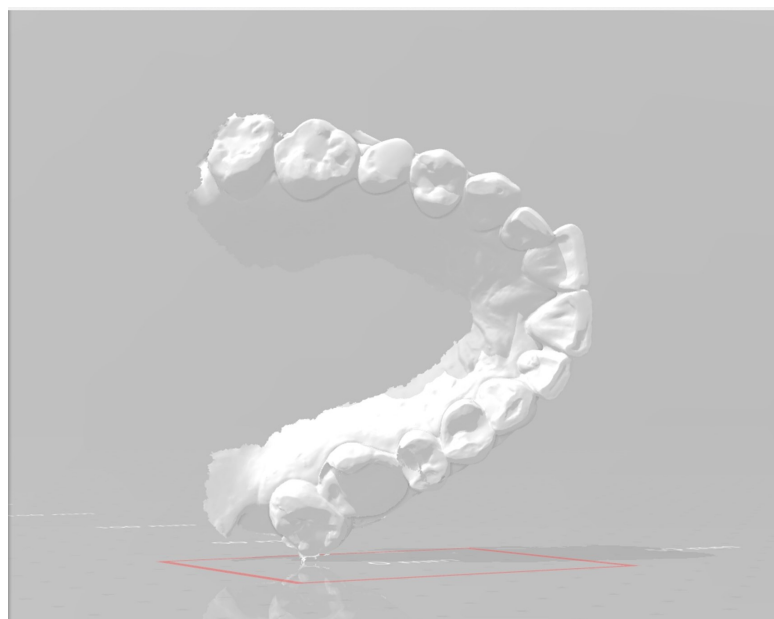
1. Nu se intervine ci se monitorizează – neacceptabil pentru pacientă
2. Tratament endodontic sub protocol ghidat
3. Extracția dinților 2.1 și 2.2 și înlocuire cu punte, implant sau proteză

g) Plan de tratament

După discuția cu pacienta privind avantajele și dezavantajele opțiunilor de mai sus, s-a decis realizarea tratamentului endodontic sub protocol ghidat pentru ambii dinți, 2.1 și 2.2.

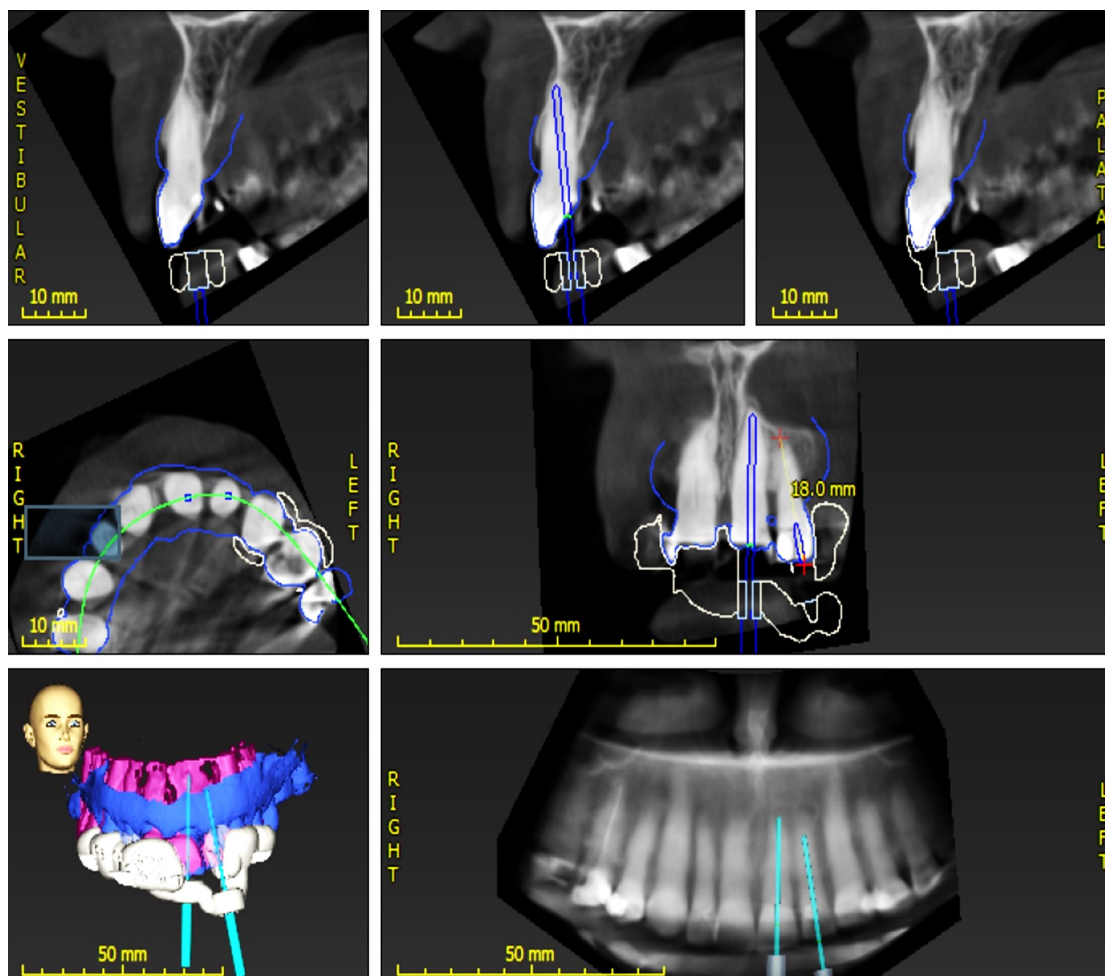
h) Descrierea tratamentului

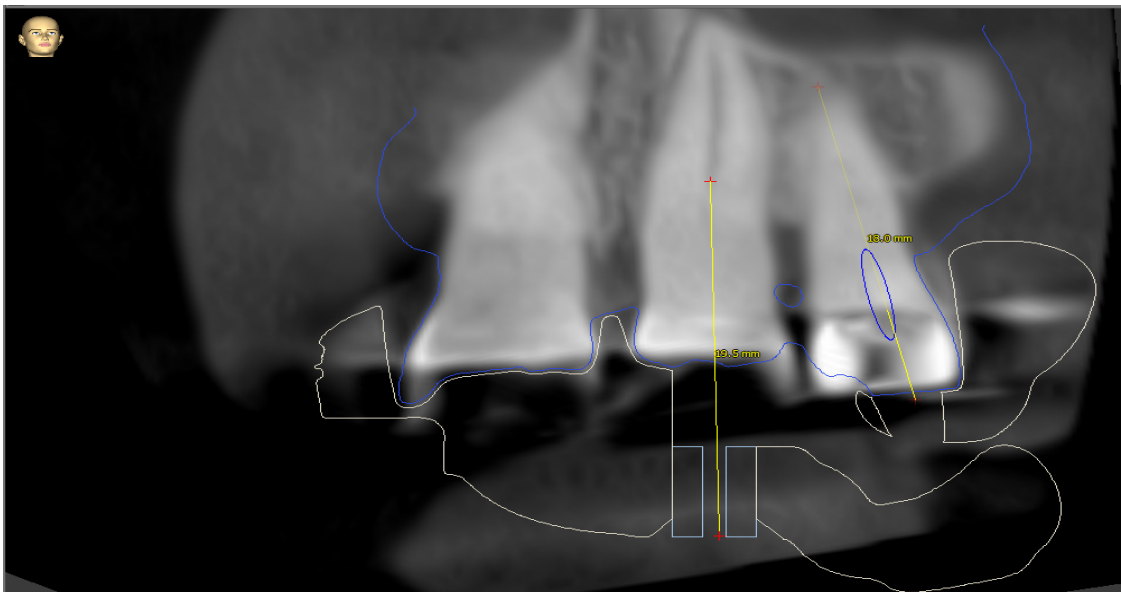
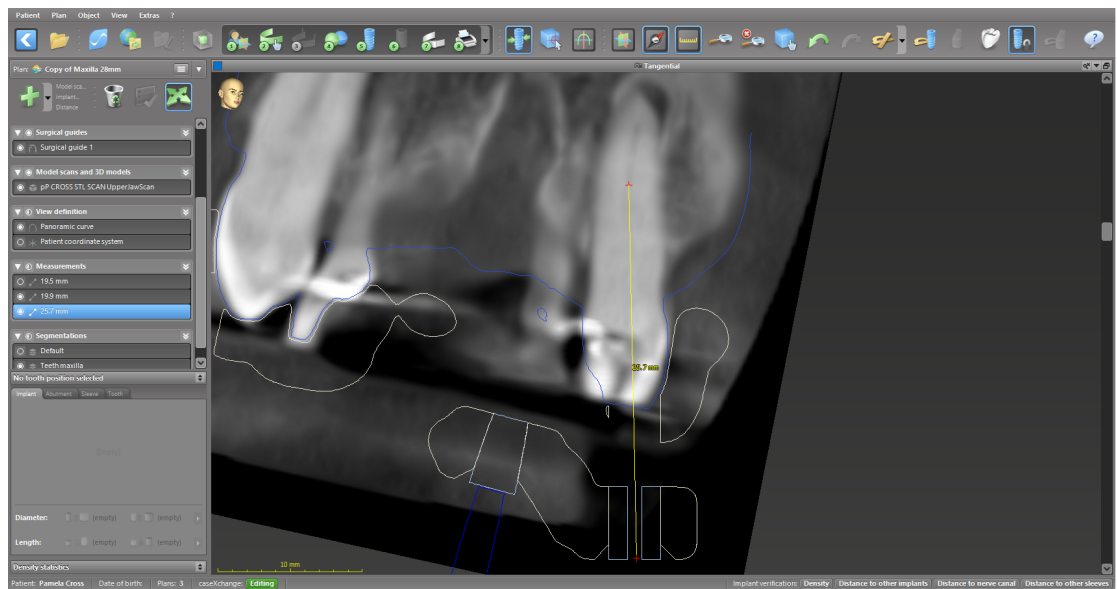
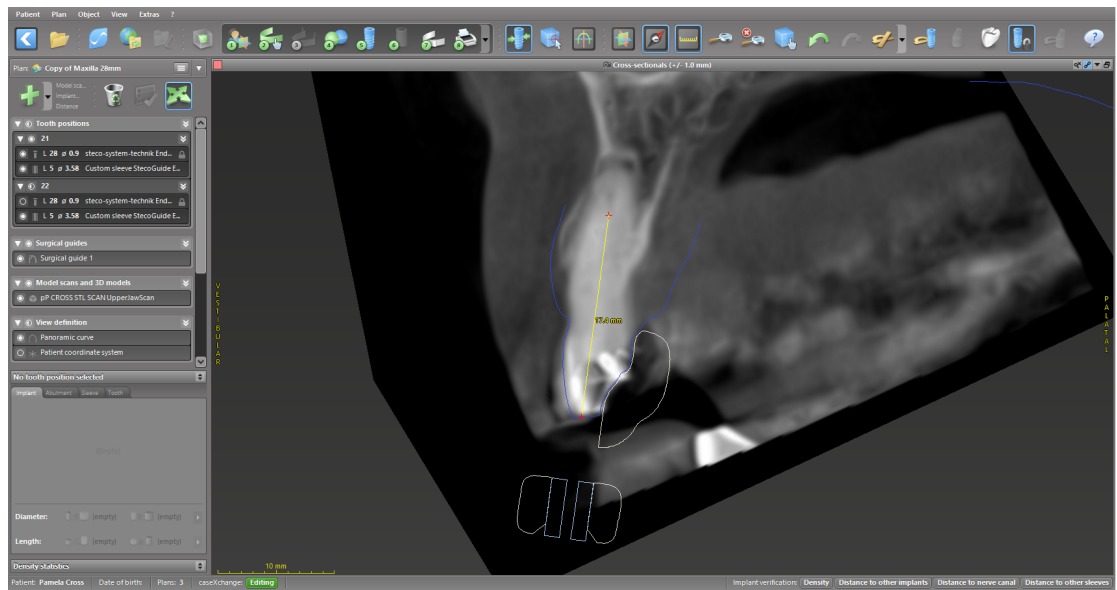
- **24.01.2022 – Prima vizită:** evaluare + radiografii
- **18.02.2022 – A doua vizită:** scanare orală + scanare CBCT
- Între a doua și a treia vizită, pe baza celor două scanări, a fost planificat și realizat șablonul (stent-ul) utilizând software-ul **Codiagnostix®**.
-

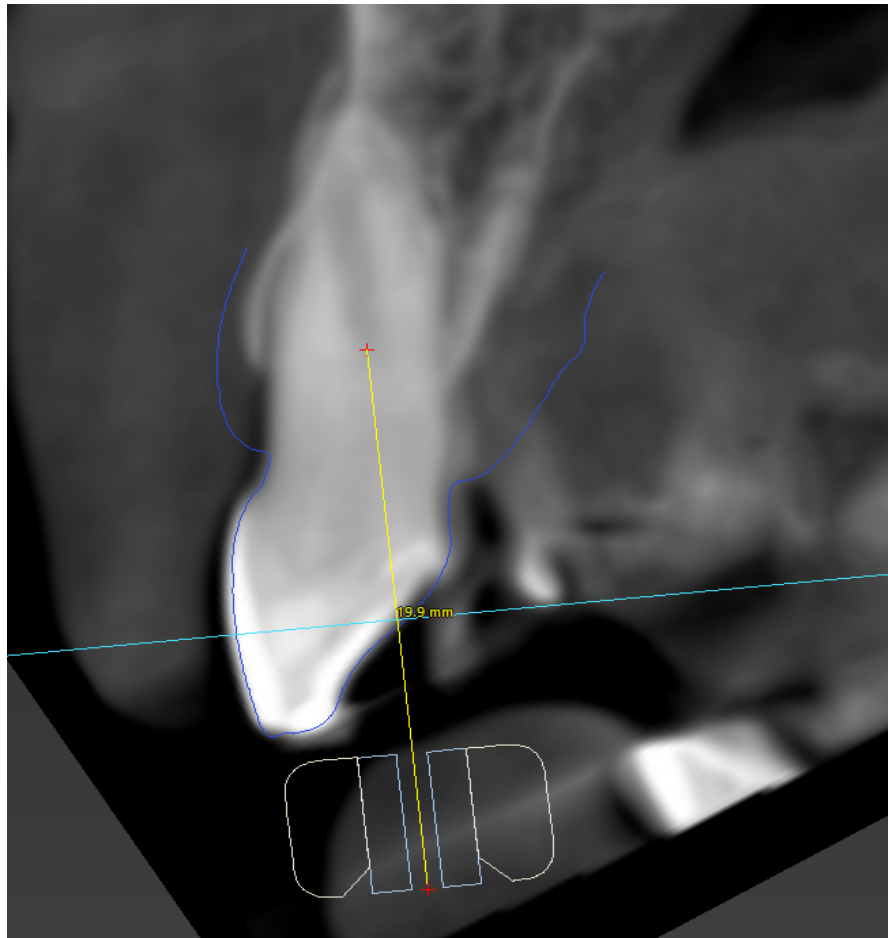


Oral Scan

Planificarea tratamentului cu Codiagnostix® – planificarea unghiurilor și adâncimii frezajului pentru ambii dinți.







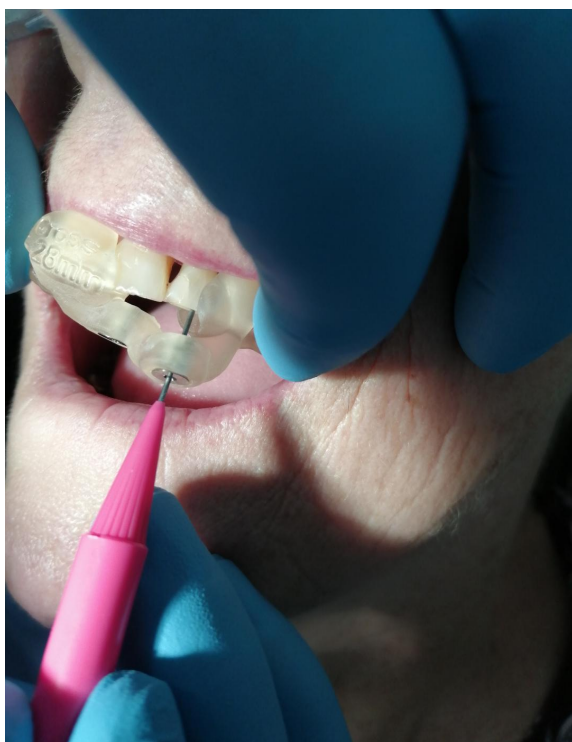
The 3D printed stent

18.03.2022 – A treia vizită: tratament endodontic ghidat

Mai întâi, șablonul (stent-ul) a fost aplicat pe maxilarul superior și fixat ferm în poziție, în timp ce punctul de acces a fost marcat la ambii dinți, folosind un creion mecanic cu vârf de grafit.

Apoi, șablonul a fost îndepărtat pentru a fora primii milimetri în smalț, utilizând freză diamantată pentru acces montată la turbina.

Odată ce freza a ajuns la dentină, șablonul a fost readus în poziție sub presiune fermă, iar freza specială pentru dentină (**Steko®**) a fost folosită pentru a fora până la nivelul planificat în ambii dinți. Odată atins acest punct, s-a folosit un **ac Kerr de mărimea 08** pentru a explora cavitatea de acces.



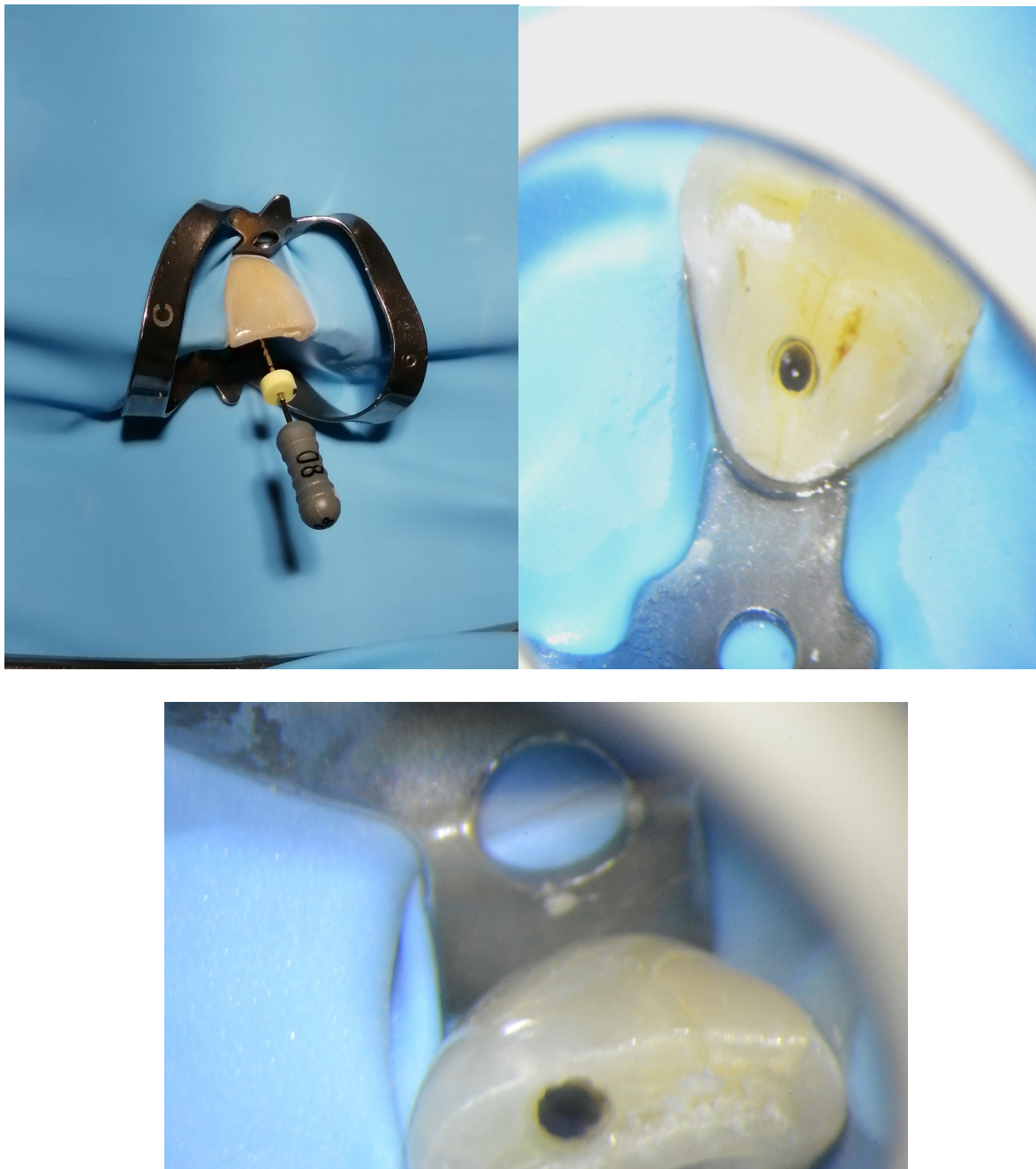
Marcarea punctului de acces pe smalț

Odată ce canalul a fost identificat la fiecare dinte, sub izolare cu digă și magnificare sub microscop, canalele au fost explorate și măsurate. Pentru irigare inițială s-a folosit EDTA.

Canalele au fost treptat mărite până la mărimea 10 ISO, apoi s-a folosit un acul Proglider® pentru a crea calea de ghidaj. Secvența de instrumentare a fost: PTG S1, S2, F1, cu finalizare

F2 pentru dintele 2.1 și F3 pentru 2.2, sub irigare cu NaOCl 5,25%, cu irigare finală de EDTA 17%.

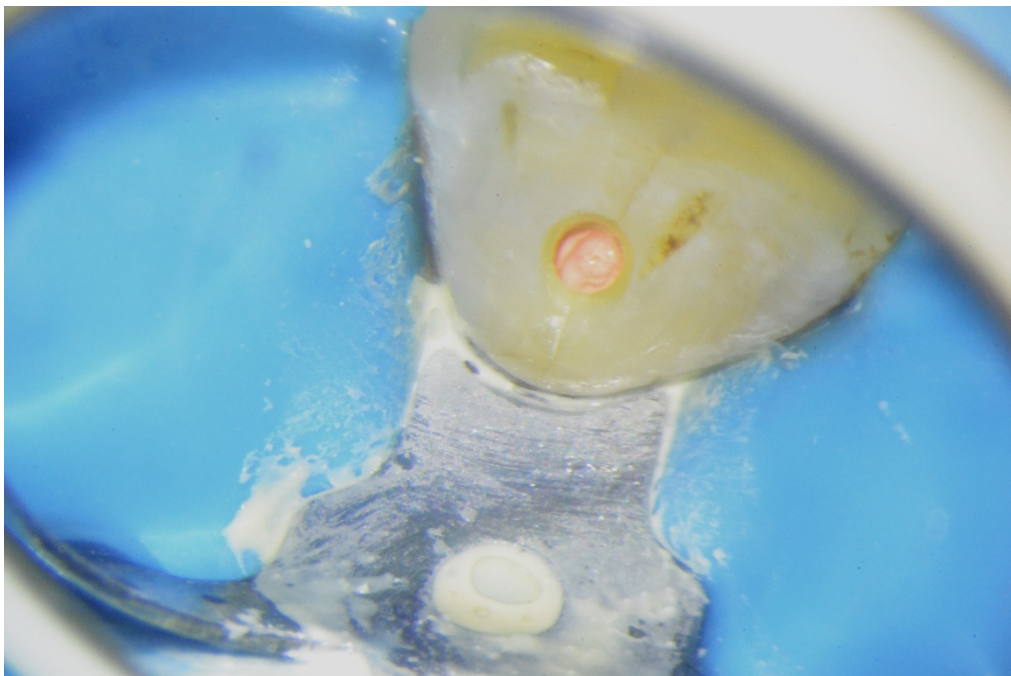
S-au selectat puncte standardizate de gutapercă tapered F2 și F3 (Protaper®) și au fost ajustate apical pentru a obține “tugback”. Conurile de GP au fost introduse în canale și s-a realizat o radiografie periapicală pentru verificarea potrivirii conurilor. Radiografia confirmă lungimea de lucru. Canalele au fost obturate prin compactare verticală caldă, utilizând conurile GP calibrate de gutapercă împreună cu sigilantul AH Plus®. Radiografia postoperatorie a fost satisfăcătoare. Dintele a fost restaurat cu compozit (Venus®). S-a verificat ocluzia. Pacientei i s-au oferit instrucțiuni postoperatorii, fiind avertizată asupra posibilității apariției unui flare-up, și i s-a recomandat să ia medicamente antiinflamatoare – câte 2 comprimate pe zi timp de 3 zile.



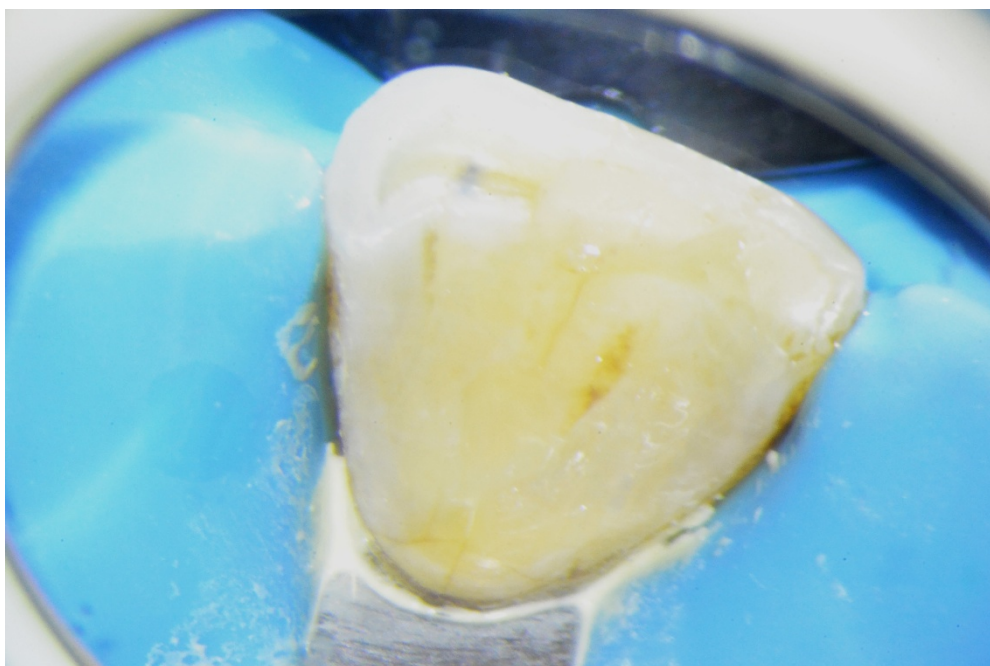
Cavitatile de access pentru 2.1 and 2.2



Radiografie Cone fit pentru dintele 2.1 si postoperatorie pentru 2.1, 2.2



Imagine post-op cu dintele 2.1



Imagine post-op cu dintele 2.1

25.03.2022 – A patra vizită: Pacienta a relatat că dintele 2.2 a încetat să mai doară pentru prima dată în ultimele 6 luni.

Discuție

Tratamentul endodontic ghidat digital reprezintă soluția pentru salvarea dinților cu calcificări. Pierderea de țesut dentar este minimă, în timp ce precizia manevrei este crucială. Orice variație de peste 1° în unghiul frezei poate face diferența dintre succes și eșec. Cu toate acestea, procedura nu este dependentă de operator, deși există o curbă de învățare, la fel ca în orice alt domeniu al stomatologiei. Mai important, planificarea șablonului (stent-ului) este faza definitorie, responsabilă pentru atingerea sau nu a țintei anatomice.

Acest caz a fost unic din mai multe perspective, dintre care:

- Tratamentul simultan a doi dinți calcificați
- Diferența de dificultate între cele două tratamente, unul necesitând forarea pina la 3–4 mm de foramen, pentru a identifica canalul rămas.