

# Raport de caz

## Retratament endodontic 4.6

### Detalii de la medical referral

Pacienta, în vârstă de 43 de ani, a fost trimisă de la medicul curent pentru un retratament endodontic la 4.6

### Motivul prezentării

Pacienta acuza dureri spontane si puternice la nivelul lui 4.6, exacerbate uneori la cald și la masticatie. Calmantele de tipul antiinflamatoarelor nesteroidiene si analgezice își făceau din ce în ce mai greu efectul, iar perioadele de liniște erau din ce în ce mai scurte. Primele simptome au apărut în urmă cu aproximativ două săptămâni, devenind tot mai greu de suportat.

### Examinare

Extra-oral – fără inflamații vizibile, simetria feței neafectată

Intra-oral – fără inflamații

Percuție – pozitivă la nivelul lui 4.6, negativă la nivelul lui 4.7 și 4.5

Palpare – mucoasa linguală ușor sensibilă la palpare

Fistulă – fără

Mobilitate – în limite normale

Sondări parodontale – în limite normale

### Radiografie Preoperatorie

Pacienta se prezintă la programare cu radiografia retro-alveolară (fig. 1). De la momentul efectuării radiografiei și până la programare, medicul referal a îndepărtat coroana metalo-ceramică.



Figura 1 – Radiografia preoperatorie

## Diagnostic

În urma testelor clinice efectuate, a anamnezei și a consultării radiografiei, diagnosticul a fost stabilit ca Tratament Endodontic Anterior / Paradontită Apicală Simptomatică. Ca și complicații prezente putem evidenția prezența a trei instrumente fracturate, sistemul mezial supra-instrumentat și prezența unui pivot de fibră de sticlă scurt și foarte gros la nivelul rădăcinii distale.

## Opțiuni de tratament

Ca și opțiuni de tratament, am discutat următoarele:

- Non-intervenția – iese din calcul deoarece avem prezentă simptomatologie
- Extracția dintelui – opțiune refuzată de pacient
- Rezecția rădăcinii meziale cu obturare retrogradă – risc destul de mare de fractura ținând cont ca din rădăcina mezială va rămâne doar partea deja slăbită de supra-preparare
- Retratamentul endodontic – cu toate riscurile și obstacolele prezente

După discutarea tuturor opțiunilor și prezentarea avantajelor și dezavantajelor fiecărei opțiuni în parte, pacienta a ales retratamentul endodontic.

## Izolare

Unidentară cu clema 8A Coltene (fig.2)

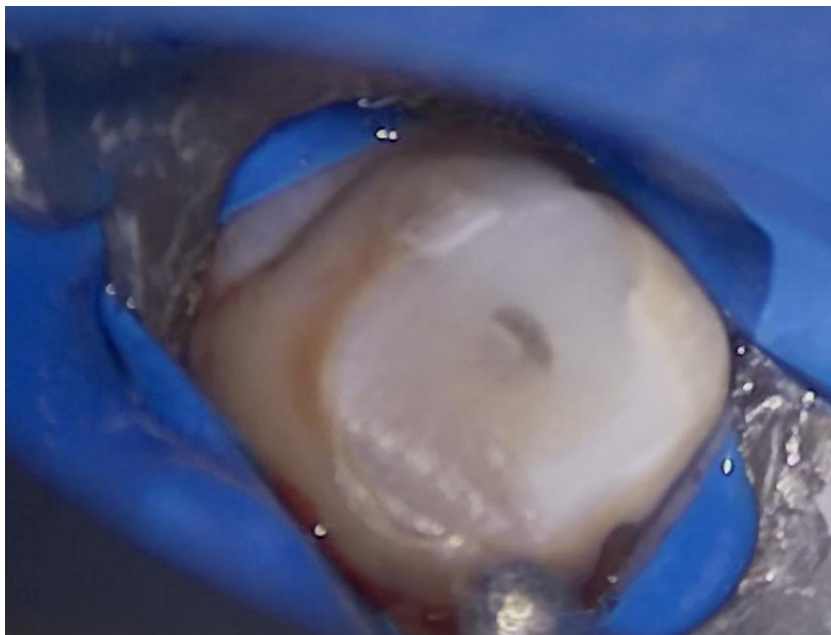


Figura 2 – Izolare cu digă

## Acces

Accesul a fost realizat cu ajutorul unei freze globulare cu gât lung și a constat în îndepărtarea vechii obturații până când podeaua și orificiile au fost vizibile (fig. 3)



Figura 3 – Îndepărtarea restaurării existente

## Prepararea sistemului endodontic

Marea masă de gutapercă din sistemul mezial a fost îndepărtată folosind ansa ultrasonică ED3 (fig. 4)

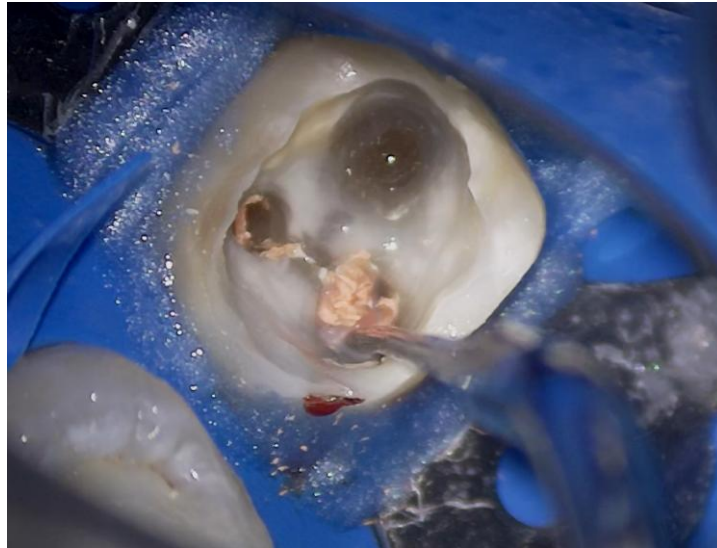


Figura 4 – Îndepărtarea masei de gutapercă

După îndepărtarea gutapercii, în canalul mezio-vestibular putem observa vârful instrumentului fracturat și gutapercă pe peretele exterior care s-a dovedit a fi o perforație în banda a rădăcinii meziale (fig. 5)

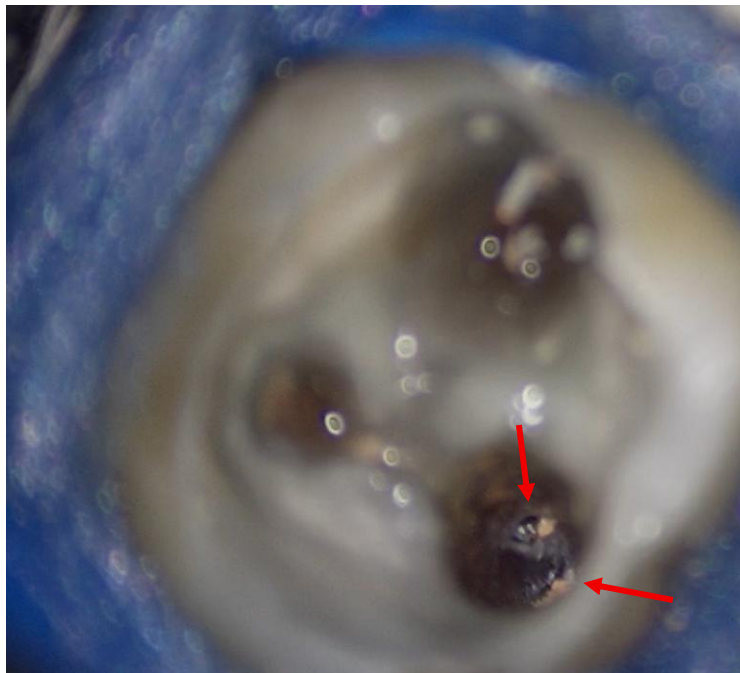


Figura 5 – Instrument fracturat și gutaperca în perforație

Instrumentul fracturat a fost îndepărtat cu ajutorul unui U-file montat într-o ansă ultrasonică E2, aplicând vibrații pe peretele intern. (fig. 6)



Figura 6 – Instrumentul fracturat îndepărtat

Al doilea instrument fracturat de pe rădăcina mezială a sărit în momentul încercării de a-l expune din masa de gutapercă cu U-file montat în ansa E2 (fig. 7)



Figura 7 – Al doilea instrument îndepărtat

Pivotul de fibră de sticlă din rădăcina distală a fost îndepărtat prin frezare cu U-file montat în ansa ultrasonică E2 (fig. 8)

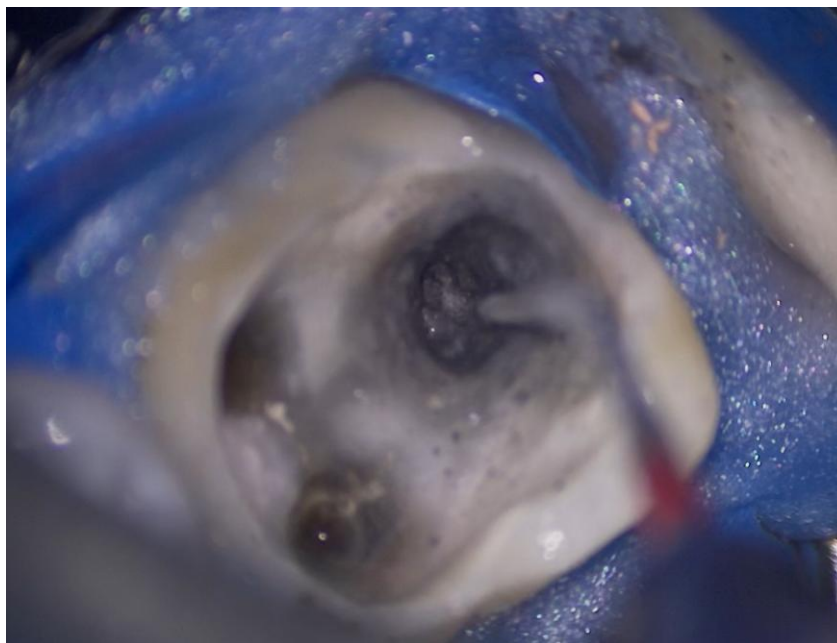


Figura 8 – Îndepărtarea pivotului de fibră de sticlă din rădăcina distală

Pentru îndepărtarea instrumentului fracturat din zona apicală a rădăcinii distale, mai întâi s-a încercat depășirea lui pentru a nu slăbi inutil rădăcina cu anse ultrasonice în speranța de a-l face vizibil. Deoarece s-a reușit depășirea acestuia cu ace Kerr #10 și #15 destul de rapid, am decis să nu sacrific inutil substanță dentară pentru a reuși vizualizarea, mobilizarea și îndepărtarea lui și să îl înglobez în materialul de obturație.

Prepararea canalelor radiculare s-a efectuat cu Reciproc Blue R25 pe sistemul mezial până la lungimea de lucru, iar pe rădăcina distală până la instrumentul fracturat, menținând în permanență patența cu un Kerr #15.

Parametrii preparației pot fi consultați în tabelul 1.

Tabelul 1 – Parametrii preparației

| Parametrii Preparației |                    |         |                    |            |
|------------------------|--------------------|---------|--------------------|------------|
| Canal                  | Punct de referință | Lungime | Diametru foraminal | Conicitate |
| MV                     | Muchia mezială     | 18 mm   | 25                 | 8%         |
| ML                     | Muchia mezială     | 18 mm   | 25                 | 8%         |
| D                      | Muchia distală     | 16.5 mm | 15                 | 2%         |

## Irigarea sistemului endodontic

Pentru dezinfecția sistemului endodontic am folosit hipoclorit de sodiu 5.25% pe tot parcursul preparației, iar la final alternare de hipoclorit și EDTA 17% ajutat de activare sonică cu ansa sonică EDDY (fig. 9)



Figura 9 – Activarea sonică a irigantului

## Obturarea sistemului endodontic

Perforația în bandă ne la nivelul canalului mezo-vestibular a fost obturată cu MTA alb, iar traiectul real al canalului a fost obturat prin tehnica monocon modificat, canul master fiind tăiat la nivelul MTA-ului compactat (fig. 10)

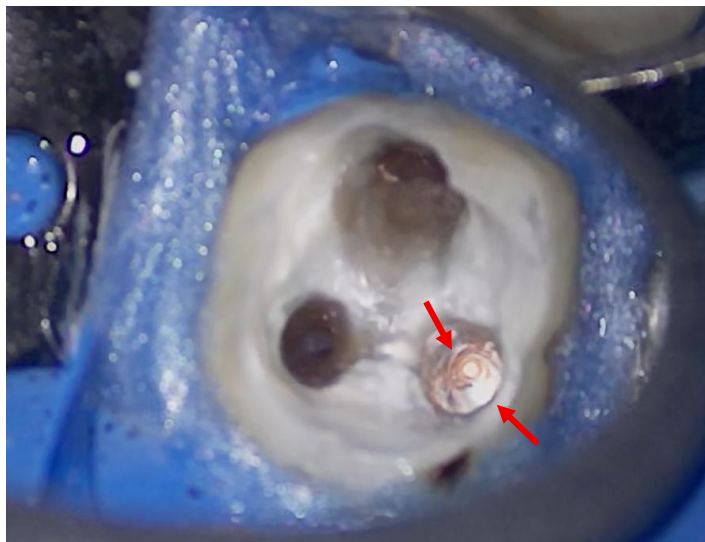


Figura 10 – Canalul real obturat și perforația reparată

Canalul mezio-lingual a fost obturat prin tehnica de condensare la cald, iar canalul distal a fost obturat prin tehnica Squirt de injectare directă a gutapericii (fig. 11). Ca sealer am folosit rășină epoxidică.



Figura 11 – Injectarea canalului distal

După ce toate canalele au fost obturate, camera pulpară a fost curățată de sealer cu alcool și dinte pregătit pentru reconstrucție (fig. 12) cu material compozit.



Figura 12 – Dinte pregătit pentru reconstrucție

## Post-operator și recall

După finalizarea tratamentului și oferirea indicațiilor necesare, pacienta a efectuat radiografia de control (fig. 13)



Figura 13 – Radiografie post-operatorie

Deoarece dintele avea un prognostic rezervat, pacienta a fost sfătuită să efectueze o coroană de înveliș provizorie pentru 6 luni pentru a putea monitoriza cazul.

La 6 luni pacienta s-a prezentat la control cu radiografia de control (fig. 14)



Figura 14 – Control radiologic la 6 luni

La 6 luni situația este stabilă, dintele asimptomatic, fără sensibilitate la percuție axială sau transversală, țesuturile moi corespunzătoare din punct de vedere al formei și culorii, iar leziunea radiologică este în curs de vindecare. Pacienta a fost sfătuită să facă restaurarea protetică definitivă și să vină la controlul de 1 an pentru a putea evalua evoluția leziunii.