

CASE REPORT

MANAGEMENTUL ȘI EVOLUȚIA ABORDĂRII ORTOGRADE A MULTIPLELOR COMPLICAȚII ÎNTR-UN RETRATAMENT ENDODONTIC ÎNȚIAT ANTERIOR AL 1.6

1. Abstract

Retratamentele endodontice, cu atât mai mult reintervențiile în urma încercărilor de retratament, prezintă o serie de provocări. Erorile procedurale anterioare adaugă la complexitate iar remediarea lor este esențială pentru a asigura supraviețuirea dintelui.

Începând de la partea coronară prin gestionarea adecvată a structurii dentare restante, continuând spre spațiul radicular corectând eventualele erori anterior create respectând morfologia radiculară și revenind la reconstrucția finală - toți sunt pași esențiali într-o abordare disciplinată dinspre spațiul radicular înspre spațiul coronar și reciproc.

2. Prezentarea cazului

2.1 Informații despre pacient

Vârstă: 31 de ani

Sex: feminin

Etnie: caucaziană

Ocupație: angajată într-o companie

Motivul prezentării: disconfort în masticăție pentru care pacienta s-a prezentat la medicul dentist generalist care a îndepărtat coroana, reconstrucția corono-radiculară metalică și a inițiat retratamentul. Medicul dentist generalist a semnalat întâmpinarea unor dificultăți în cursul abordării spațiului radicular și a decis să refereze.

2.2 Istoricul dentar

Debut și caracter: Pacienta a susținut apariția disconfortului cu aproximativ o săptămână anterior programării la referal.

Simptome asociate: ușor edem al țesuturilor moi, fără nicio durere asociată.

2.3 Istoric medical general și social

Fără afecțiuni sistemice și fără nicio medicație asociată.
Nefumătoare, neconsumatoare de alcool.

2.4 Investigații imagistice preoperatorii

Fig 1

Radiografie retroalveolară înainte de dezasamblarea coronară și inițierea retratamentului de către referal

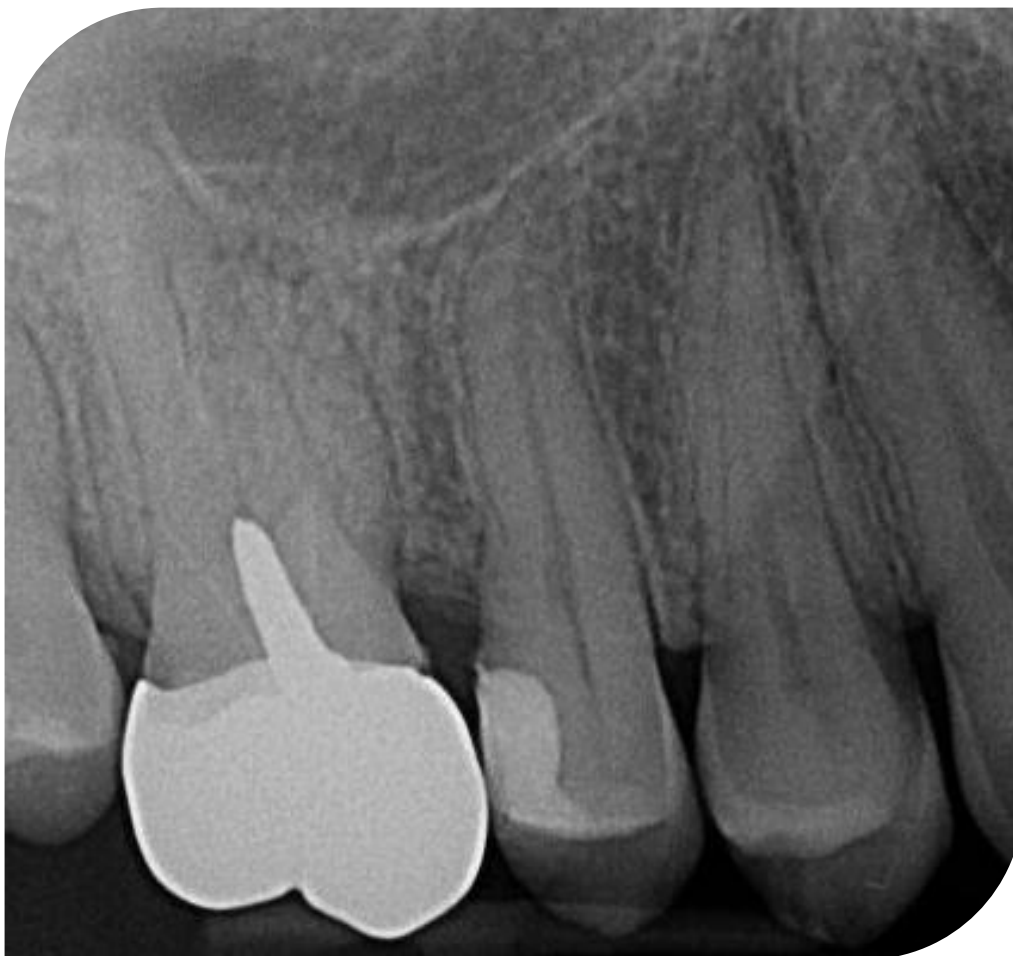


Fig 2

*Radiografie retroalveolară după dezasamblarea coronară
și inițierea retratamentului de către referal*



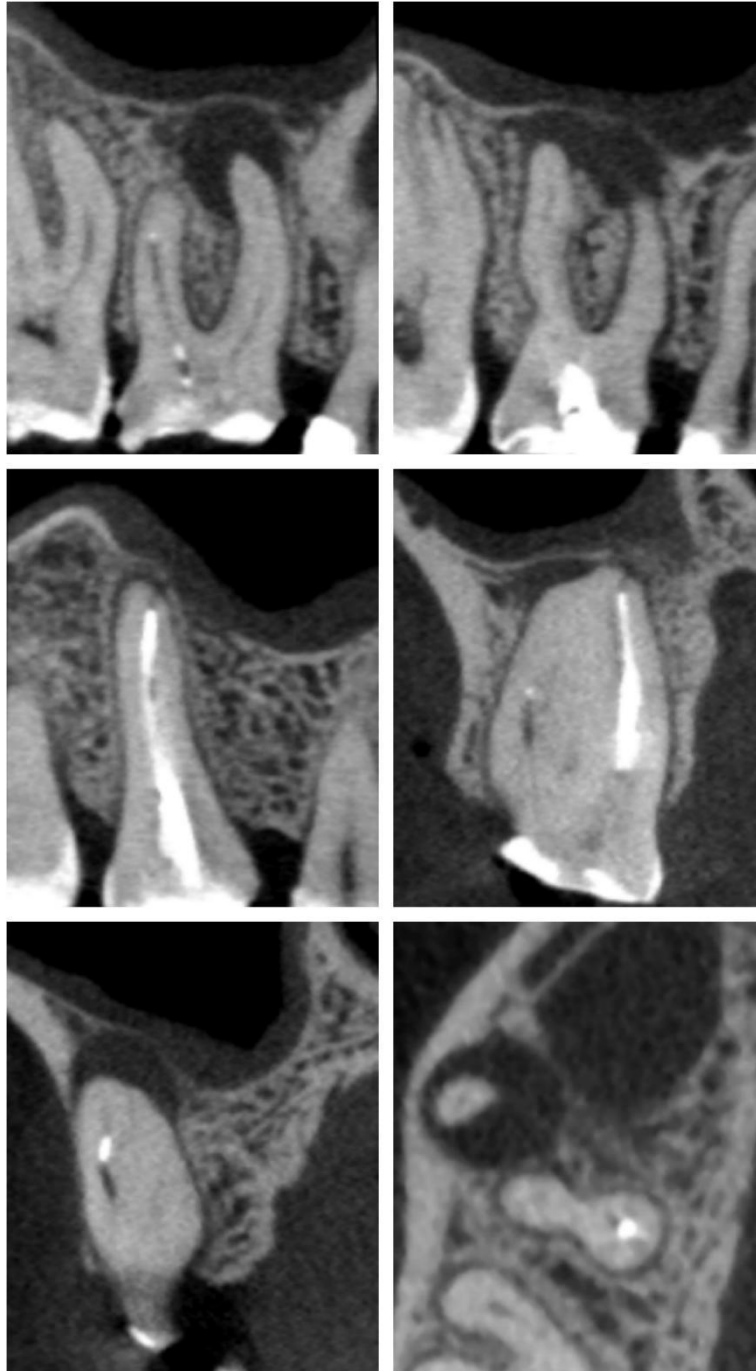
2.5 În urma examinării clinice și radiologice, s-a stabilit diagnosticul pentru dintele 1.6

Diagnostic (AAE și ESE)

Pulpar: canal radicular obturat anterior

Periapical: parodontită apicală simptomatică localizată

Conform AAE and AAOMR Joint Position Statement, s-a efectuat o tomografie computerizată endodontică pentru a evalua complicațiile observate pe radiografia periapicală în urma tentativei de retratament - instrument separat în rădăcina MB, cale falsă cu posibilă perforație la nivelul rădăcinii DB și reperarea canalului DB original - și pentru a stabili un management adecvat al planului de tratament.



2.6 Protocol si etapizare plan tratament

Sedința 1

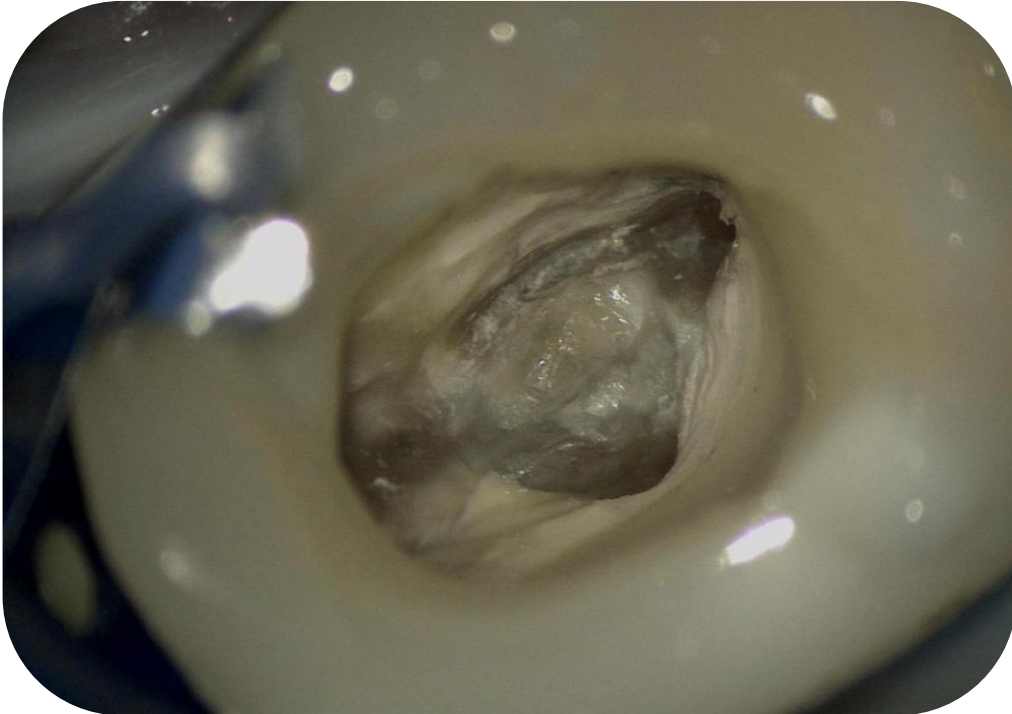
- ✓ **Izolare** (inițială) cu digă prin tehnica split dam



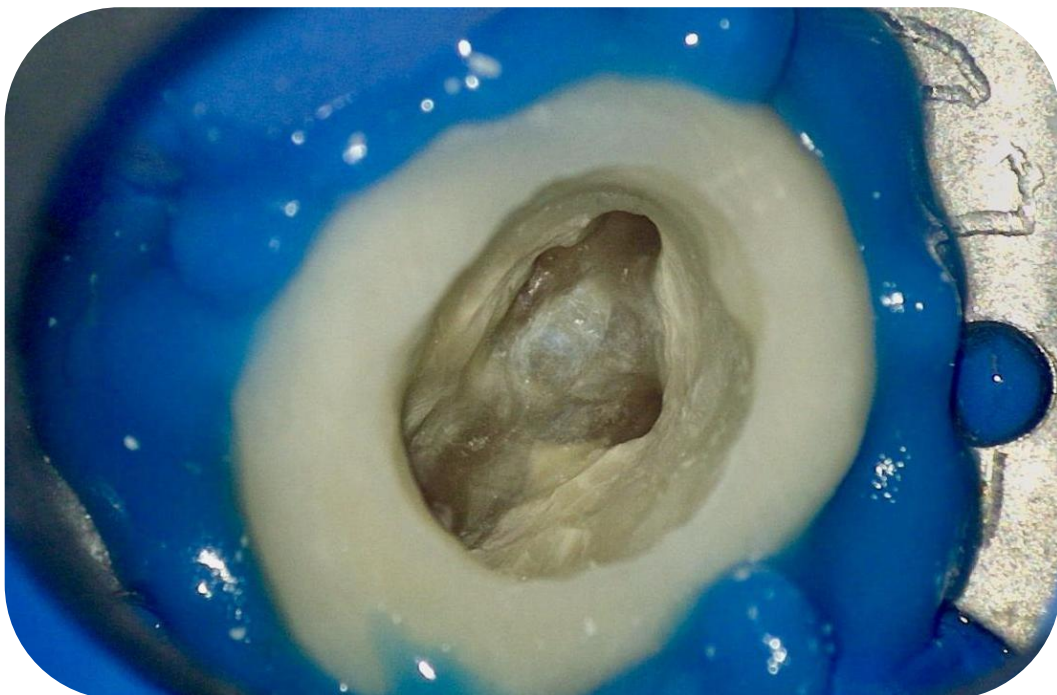
- ✓ **Îndepărtarea** materialului restaurator coronar anterior
- ✓ **Curățarea și rafinarea** structurii dentare coronare sănătoase restante



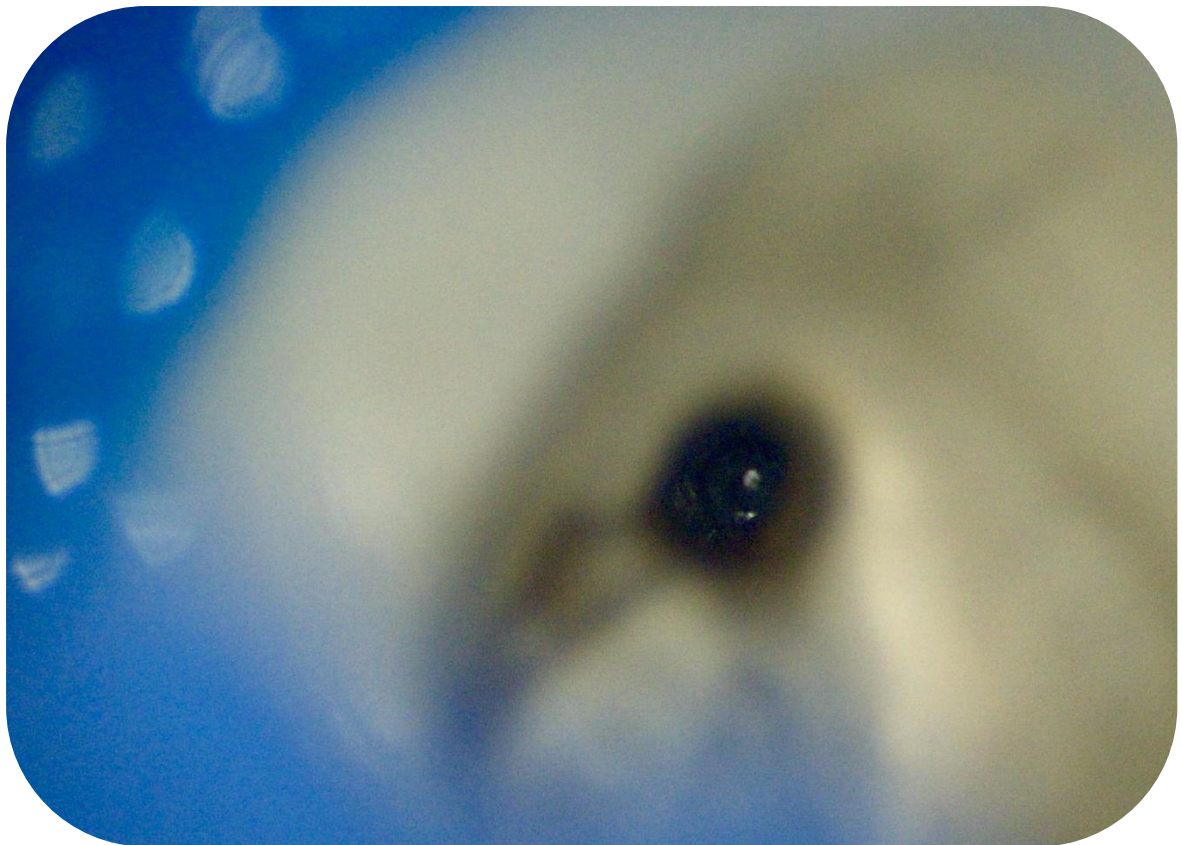
- ✓ **Reconstrucție pre-endodontică** (sistem adeziv și compozit ramforsat cu priză duală)



- ✓ Schimbarea izolării prin izolarea unui **singur dinte** și ramforsarea sigilării marginale cu **digă lichidă**



- ✓ **Îndepărtarea** materialului de obturație radiculară anterioară
- ✓ **Îndepărtarea instrumentului separat** anterior de la nivelul rădăcinii MB (anse endodontice ultrasonice și U-files)
- ✓ Localizarea și prepararea **MB2 (independent)** omis anterior



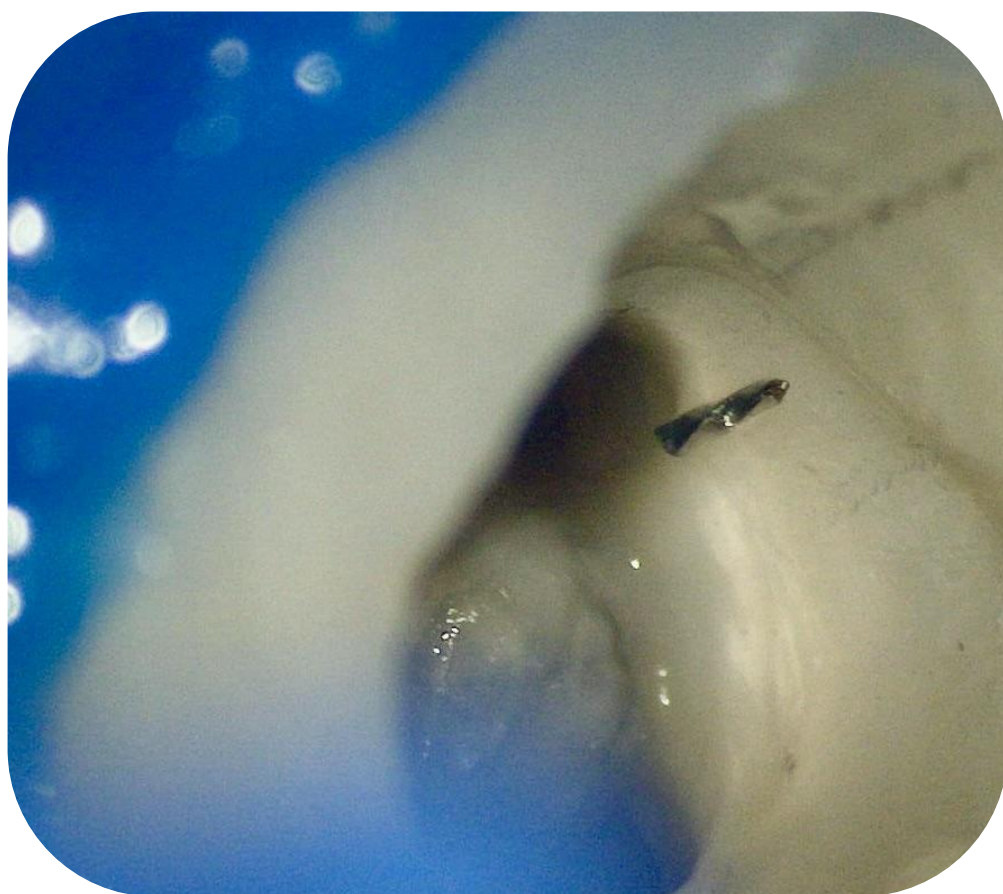
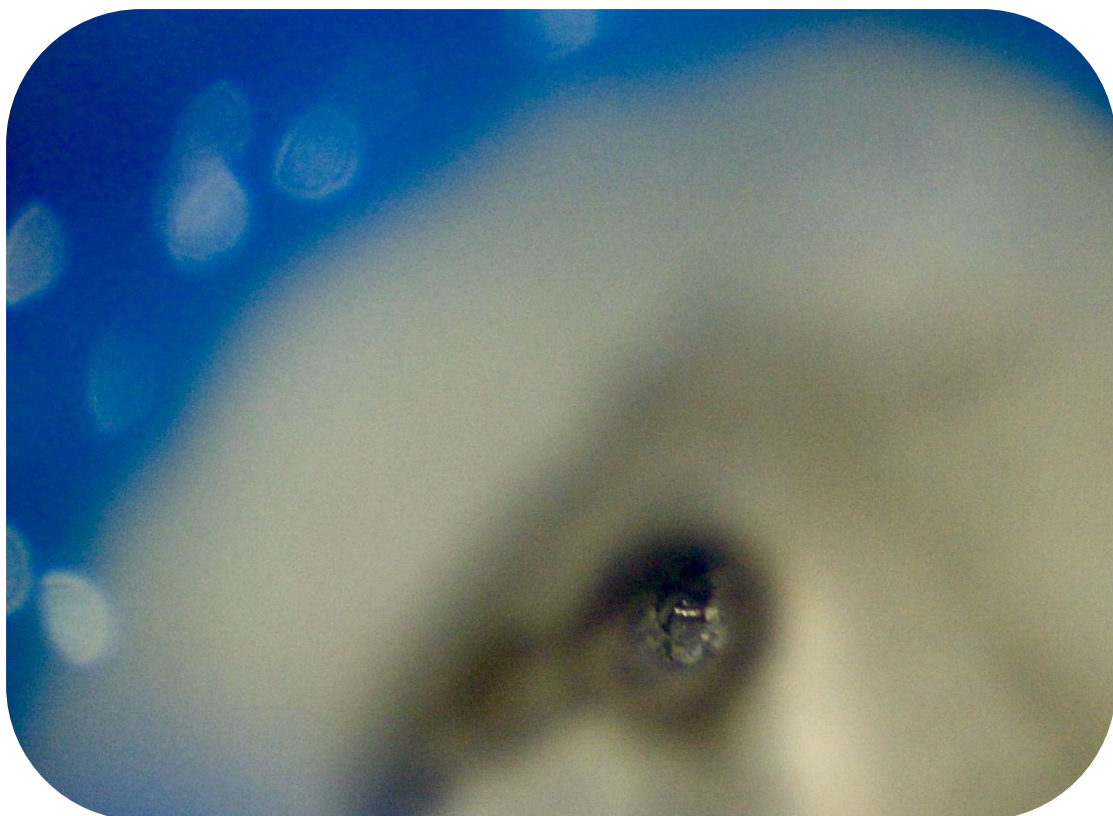


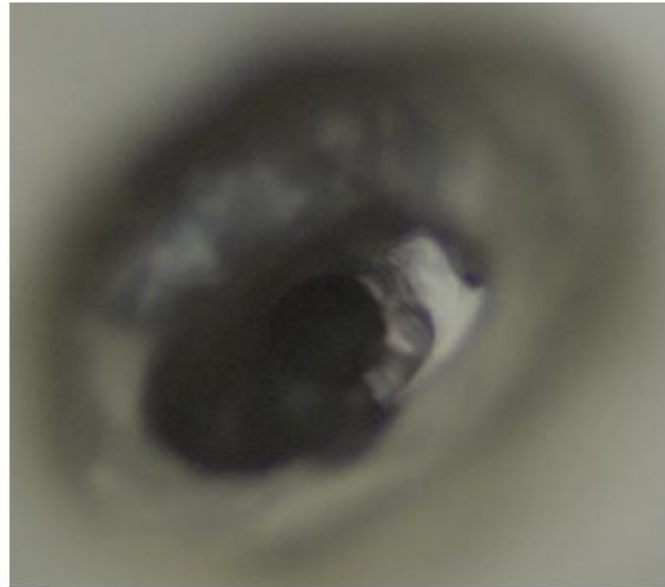
Fig. 3 Radiografie reatroalveolară periapicală intraoperatorie pentru a verifica îndepărtarea instrumentului separat și a materialului de obturație radiculară anterior în întregime



Ședința 2

Sistemul DB

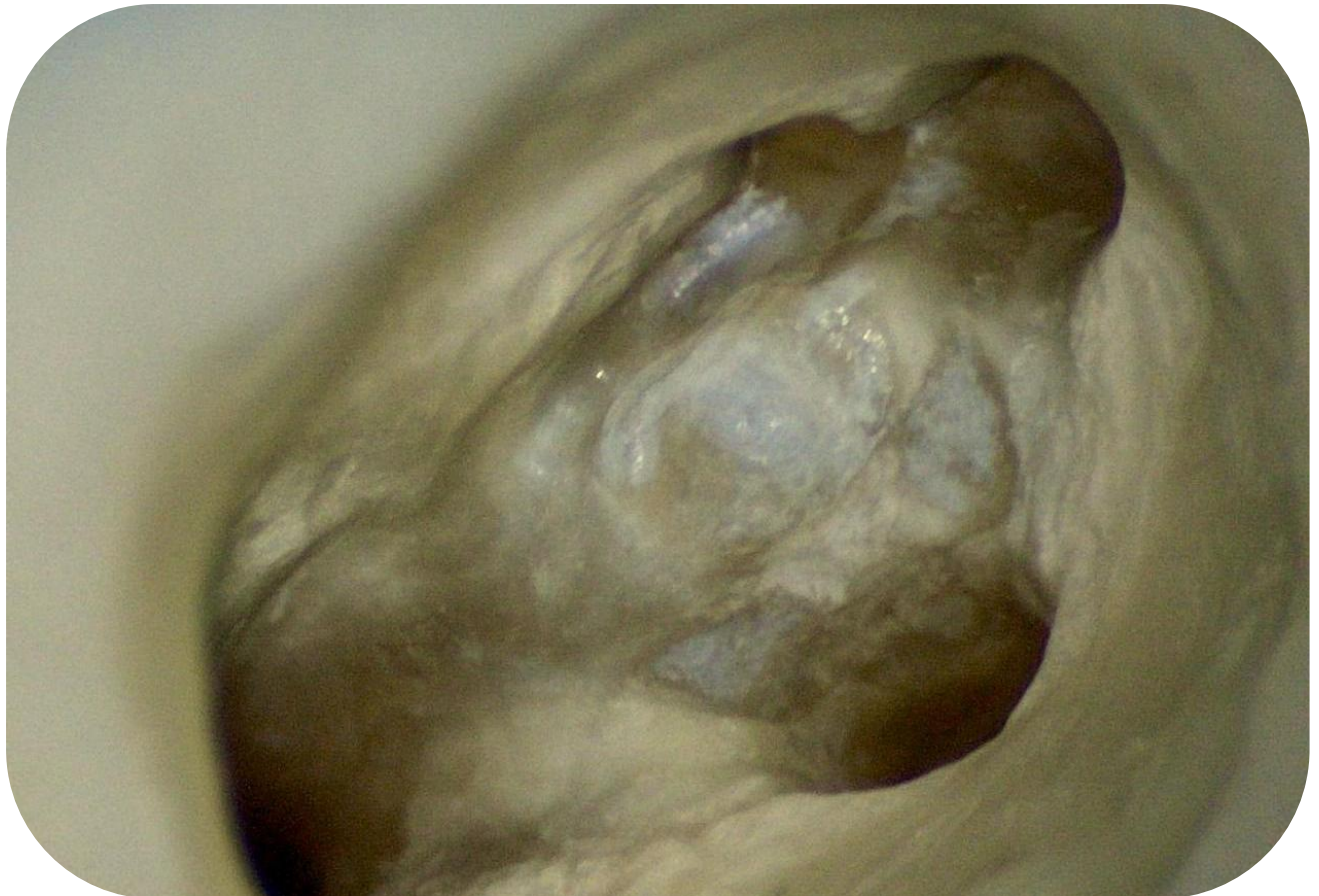
- **bypass prag** (anse endodontice ultrasonice și ace manuale pre-curbate 8 și 10) și localizarea canalului radicular DB **original**
- sigilarea **căii false** și închiderea **perforației** cu ciment reparator cu priză rapidă RRM (bioceramică putty/chitoasă)
- **preparare** DB original



Sistem MB DB P

Protocol de **PREPARARE** și **IRIGARE (LAVAJ)**:

- mișcare reciprocă: R25b MB1 MB2 DB și R40b P
- NaOCl 5,25% și EDTA 17% ambele soluții activate ultrasonic
- lavaj final cu apă distilată



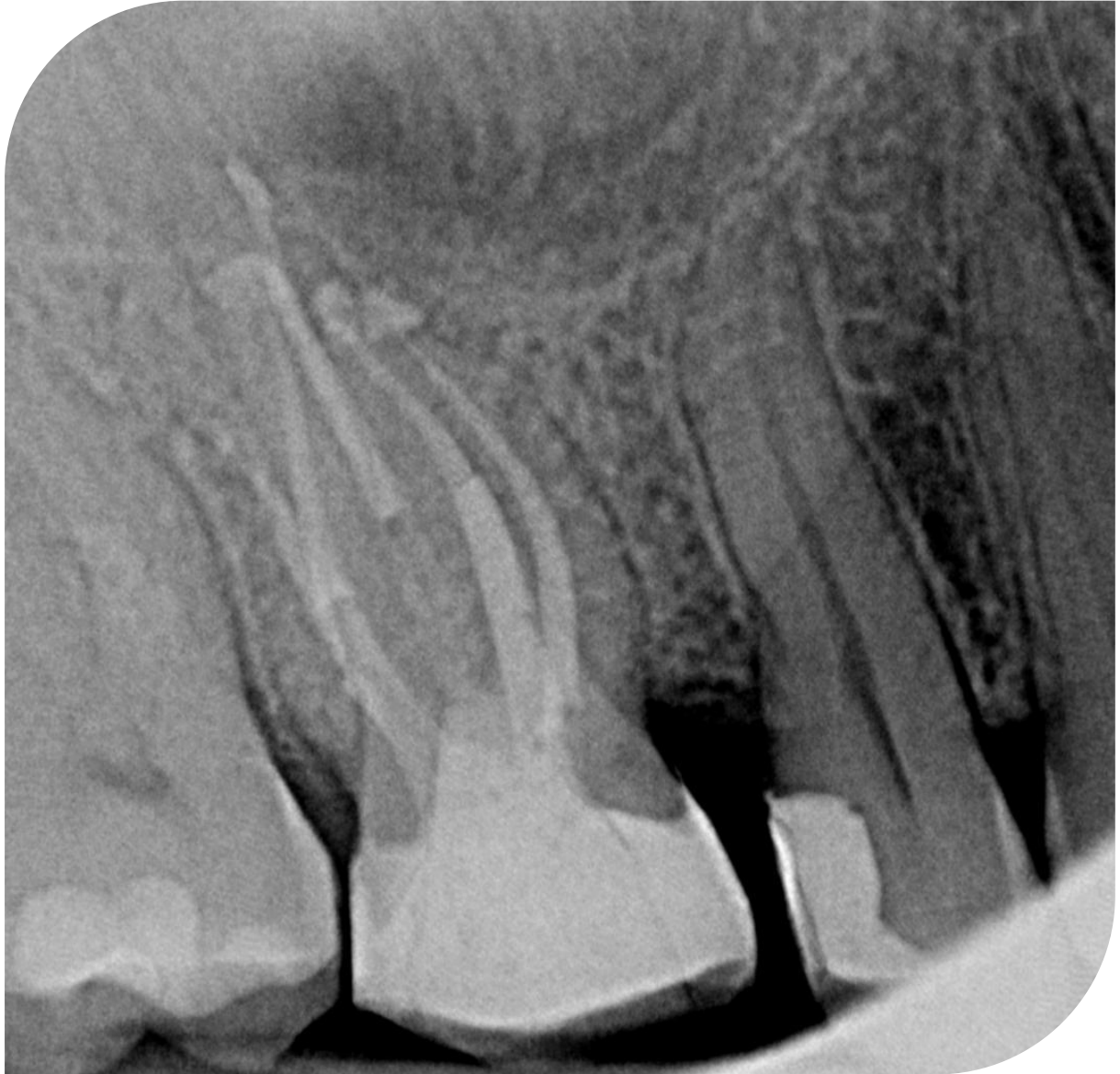
Protocol de **OBTURARE RADICULARĂ**:

- ciment hidraulic pe bază de trisilicat de calciu
- condensare verticală la cald, tehnică modificată
- conuri master apicale: R25 MB1 MB2 DB și R40 P

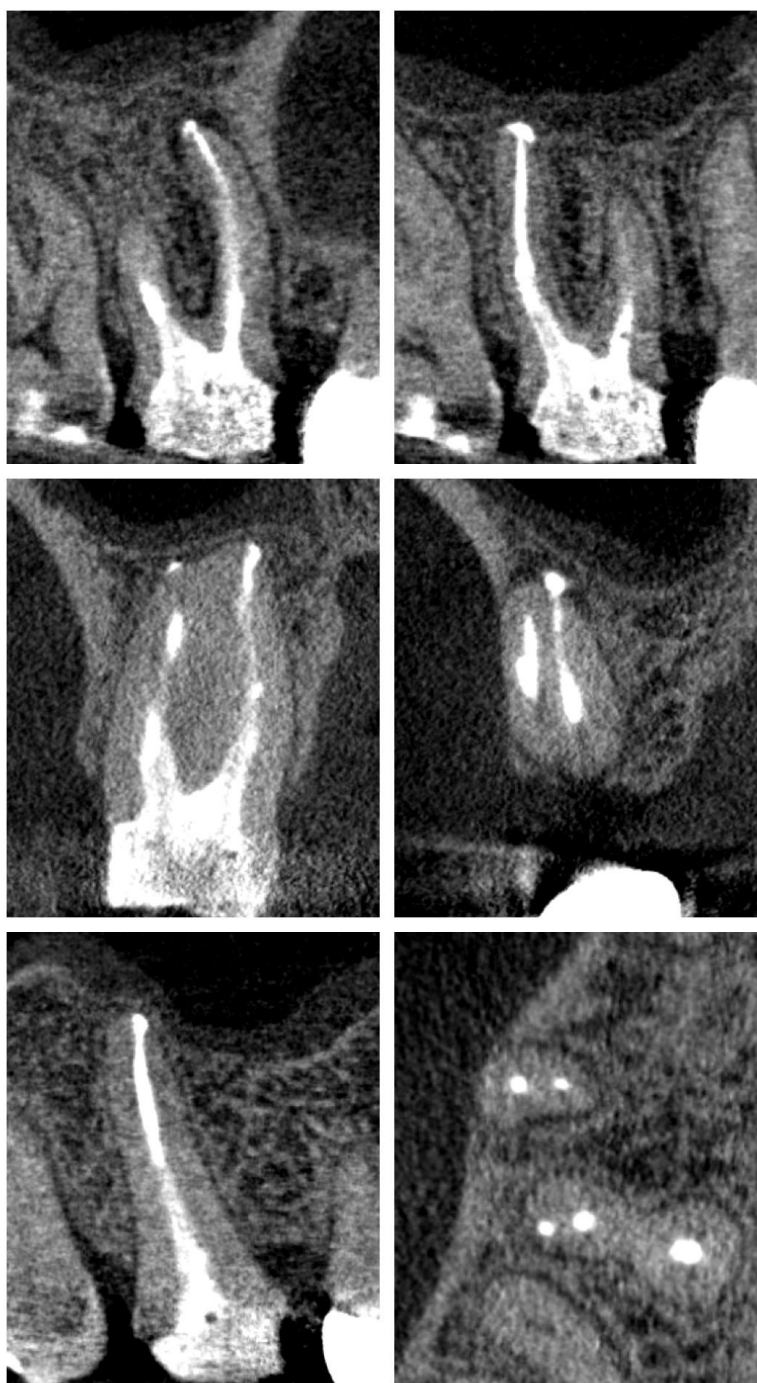


**Fig. 4 Radiografie retroalveolară periapicală
postoperatorie**

*Reconstrucție post-endodontică și pre-protetică cu pivot
de fibră de sticlă (sistem adeziv și compozit ramforsat,
ambele cu priza duală)*



FOLLOW-UP la 7 luni

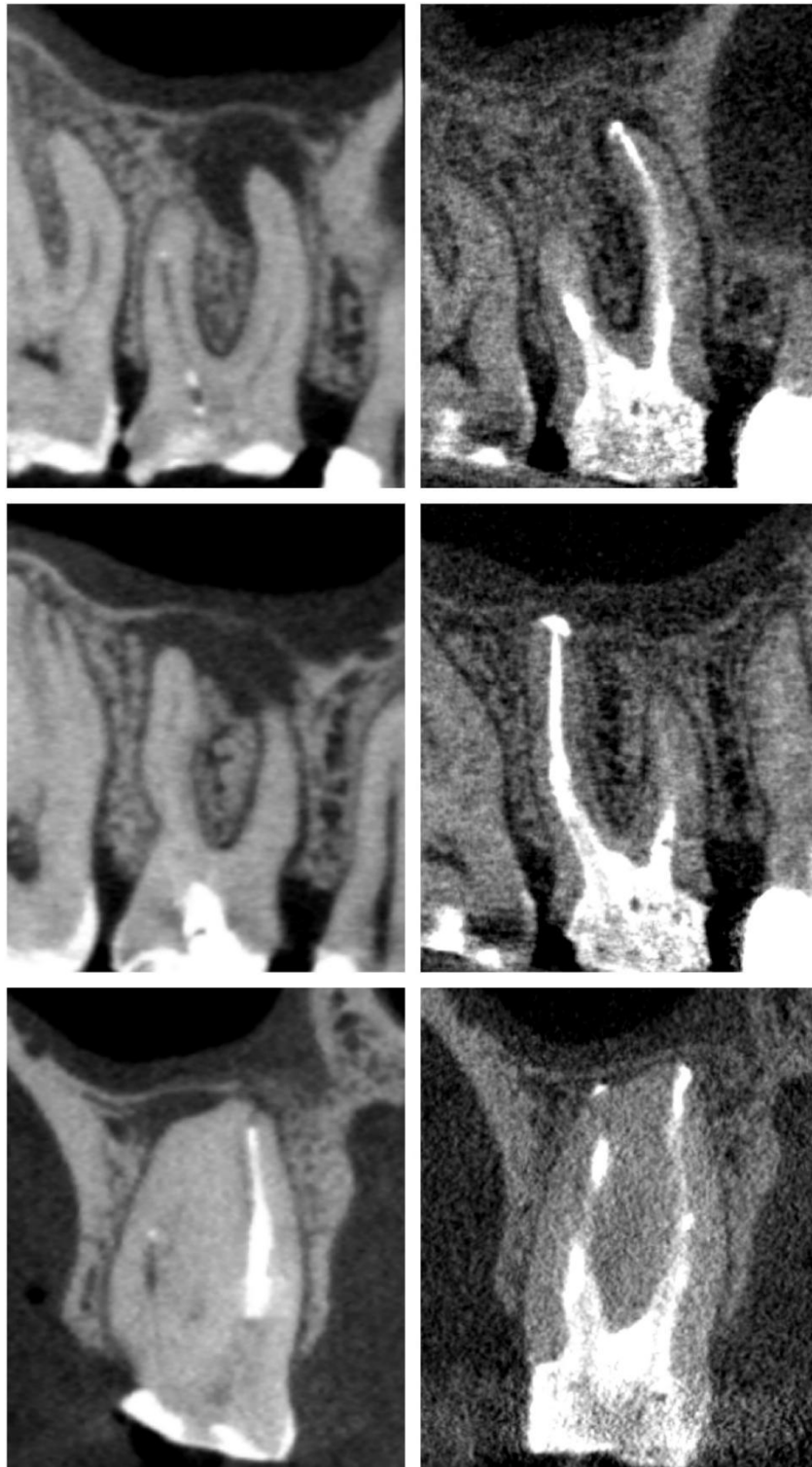


Se poate observa o îmbunătățire periradiculară a densității osoase la nivelul tuturor canalelor radiculare și nu se decelează niciun defect osos la locul perforației de pe rădăcina DB, cu o sondare parodontală clinică normală la examinarea clinică de follow-up.

Dintele este în prezent asimptomatic și acoperit cu coroană provizorie.

Următorul follow-up este programat la 1 an.

SECȚIUNI CBCT COMPARATIVE



Concluzii și discuții

Orice încercare nefundamentată de retratament poate complica și influența negativ prognosticul unui dinte.

O multitudine de complicații necesită o evaluare adecvată și specializată a cazului și o planificare și etapizare a retratamentului pentru a asigura cel mai bun rezultat posibil pentru supraviețuirea dintelui.

Gestionarea tuturor acestora pe baza dovezilor științifice actuale asigură un rezultat pozitiv și poate face diferența între salvarea dinților naturali și extracție.