

Prezentare caz tratament endodontic

Pacient M.O., sex masculin, în vârstă de 24 de ani

Consultația inițială – 26.03.2025 a fost realizată de către colegul meu împreună cu examinarea radiologică – ulterior pacientul a fost programat la mine pentru un consult endodontic



Examen obiectiv: Modificare de culoare la nivelul dintelui 1.2



Carie la nivelul șanțului palatinal

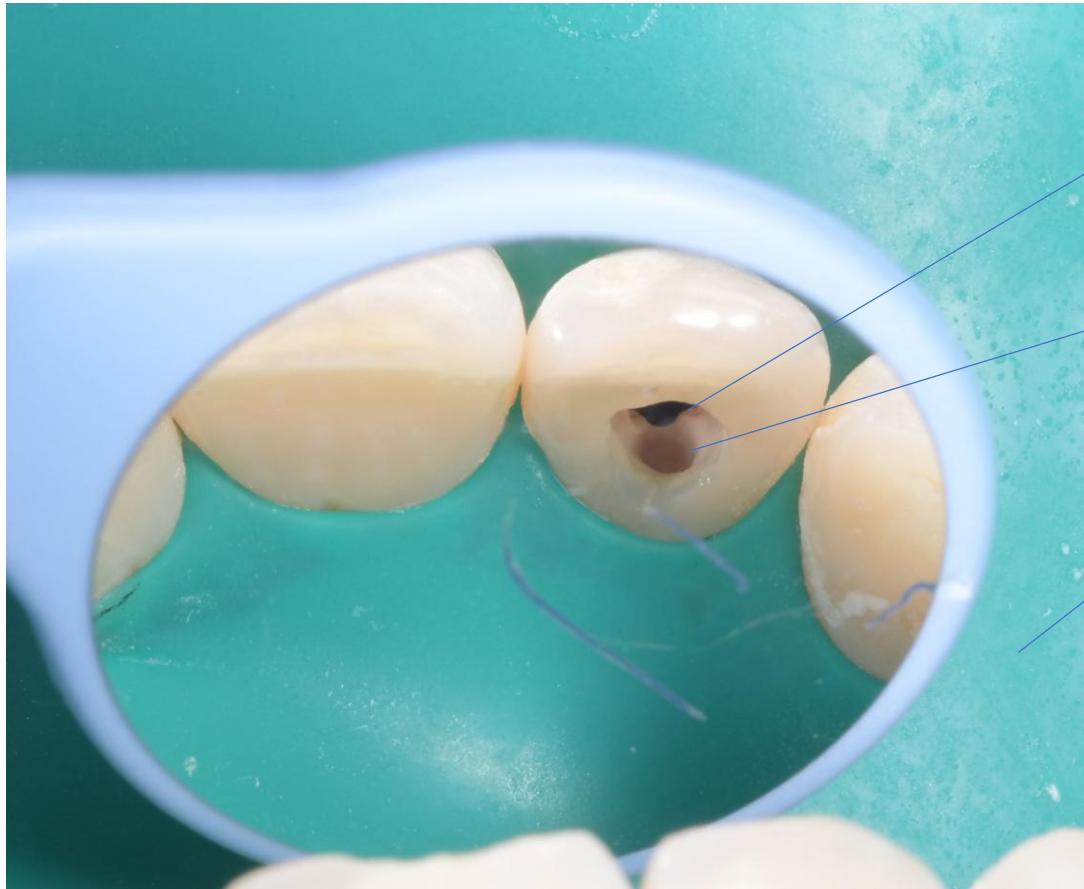
Diagnostic:

Parodontită
apicală cronică
asimptomatică
și necroză
pulpară (AAE)

Motivele prezentării pacientului:

- Modificare de culoare la nivelul dintelui 1.2
- Mobilitate crescută a dintelui 1.2 față de restul dinților
- Fără simptomatologie dureroasă în antecedente sau în momentul prezentării

Ședința 1: 24.04.2025



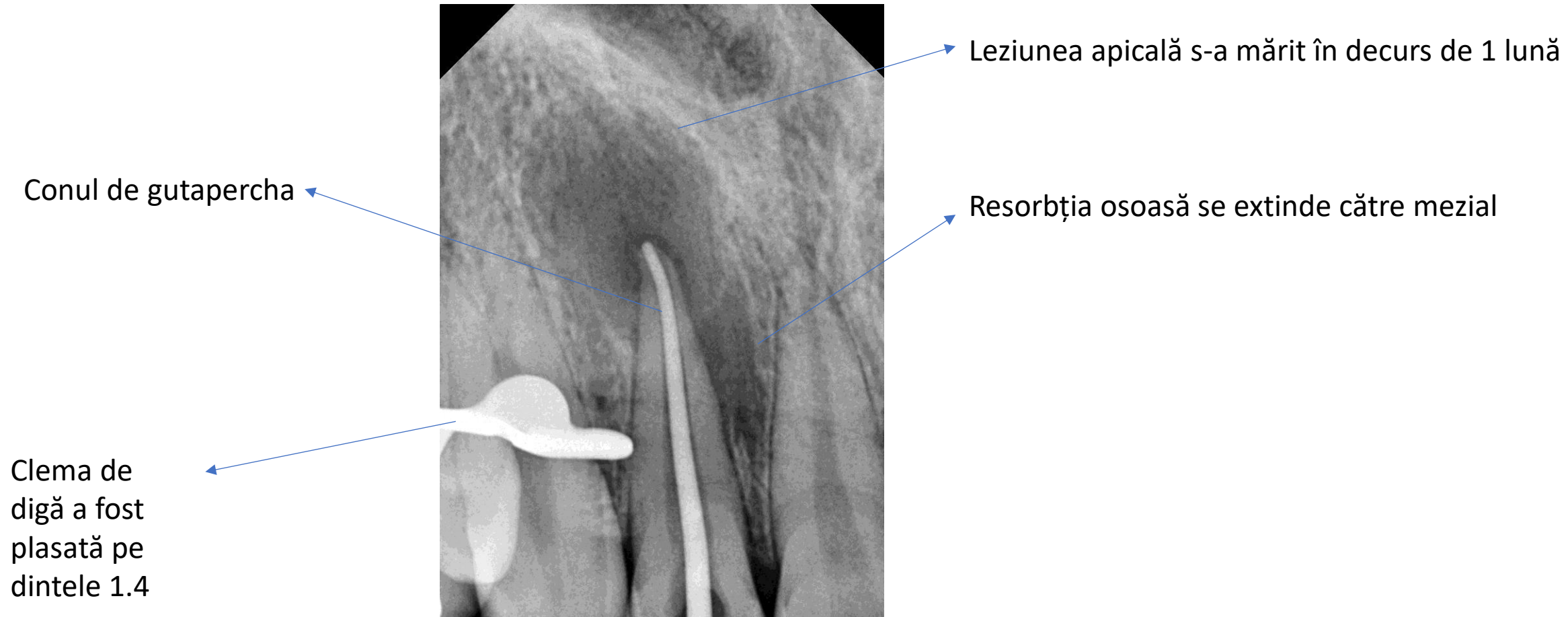
Canalul radicular

Caria de la nivelul șanțului palatinal

Izolarea cu digă la nivelul grupului frontal maxilar (de la 1.4 până la 2.1)

Cavitatea de acces

Verificarea lungimii de lucru



Radiografie retroalveolară

Obturația apicală cu material bioceramic MTA

- în prima ședință de tratament, canalul radicular a fost preparat cu ajutorul sistemului rotativ și dezinfectat cu ajutorul hipocloritului de sodiu
- canalul fiind uscat, am decis să realizăm obturația apicală cu MTA în aceeași ședință



Dopul apical de MTA

MTA rămas la nivelul pereților canalului radicular

Radiografie retroalveolară

Ședința 2: 29.04.2025

Transformarea într-un proces acut: abces vestibular cronic acutizat cu drenarea secreției purulente de la nivelul șanțului gingival vestibular



2 mm adâncimea la sondare în
punctul disto-vestibular



6 mm adâncimea la sondare în
punctul centro-vestibular



>15 mm adâncimea la sondare în
punctul mezio-vestibular

Obturația radiculară

Clema de digă



Realizarea backfill-ului cu
gutapercha termo-plastifiată

Radiografie retroalveolară

Radiografia finală



Radiografie retroalveolară

Obturația coronară



Flow colorat mov peste gutapercha din canalul radicular



Verificarea ocluziei cu hartie de articulație Bausch 40μ

Pașii de lucru și materialele utilizate

- Consultația: anamneza + realizarea testului pentru verificarea vitalității pulpare (negativ la testarea cu stimul rece)
- Examenul radiologic indică prezența leziunii apicale (parodontită apicală cronică asimptomatică)
- Examenul obiectiv indică modificarea de culoare și creșterea mobilității dintelui 1.2
- Realizez anestezia plexală și izolarea cu folia de digă (izolare multiplă de la dintele 1.4 până la dintele 2.1)
- Cavitarea de acces cu freza diamantată cilindrică montată la turbină
- Prepararea canalului cu instrumente rotative Orodeka până la instrumentul rotativ 30.04 și irigare cu hipoclorit de sodiu 5.25%
- Lungime canal: 26.5 mm, diametrul apical 55 – am realizat obturație apicală cu material bioceramic MTA
- În restul canalului am injectat gutapercha thermo-plastifiată
- Obturația coronară am realizat-o cu material compozit bulkfill și OA2 Tokuyama
- Verificarea ocluziei cu hârtia de articulație Bausch 40μ

Control la 1 săptămână: 8.05.2025



2 mm adâncimea la sondare în
punctul disto-vestibular



4 mm adâncimea la sondare în punctul
centro-vestibular



7 mm adâncimea la sondare în punctul
mezio-vestibular

29.04.2025: 6 mm

29.04.2025: >15 mm

Observații

- Controlul la 1 săptămână: scăderea adâncimii la sondare în punctele CV și MV a dintelui 1.2 , lipsa secreției purulente de la nivelul șanțului gingival vestibular, îmbunătățirea aspectului mucoasei vestibulare, lipsa tumefacției, scăderea mobilității dintelui – semne care indică începerea procesului de vindecare al leziunii endo – parodontale
- Pacientul relatează o îmbunătățire a simptomelor (în special scăderea mobilității și reluarea masticației pe zona respectivă)

Control 3 luni: 1.08.2025



Aspectul palatinal al dintelui 1.2 si al gingiei



Aspectul vestibular al gingiei și al mucoasei mobile

Control 3 luni: 1.08.2025



2 mm adâncimea la sondare în punctul
disto-vestibular



2 mm adâncimea la sondare în punctul
centro-vestibular

8.05.2025: 4 mm



4 mm adâncimea la sondare în punctul
mezio-vestibular

8.05.2025: 7 mm

Control 3 luni

Micșorarea leziunii
apicale

Formarea țesutului
osos la nivelul
peretelui mezial al
rădăcinii



Radiografie retroalveolară

Aspectul după obturația
radiculară



Radiografie retroalveolară

Observații

- Controlul la 3 luni: fără simptomatologie subiectivă, pacientul și-a recăpătat funcția masticatorie în proporție de 100% în zona respectivă
- Modificările radiologice indică o micșorare a leziunii apicale precum și formarea de țesut osos pe peretele mezial al dintelui
- Adâncimile la sondare scad în continuare

Control 6 luni: 23.10.2025



2 mm adâncimea la sondare în punctul
disto-vestibular



2 mm adâncimea la sondare în punctul
centro-vestibular

29.04.2025: 6 mm



3 mm adâncimea la sondare în punctul
mezio-vestibular

29.04.2025: >15 mm



Aspectul radiologic

Control 6 luni



Aspectul mucoaselor vestibulare

Control 6 luni

Micșorarea leziunii
apicale

Formarea țesutului
osos la nivelul
peretelui mezial al
rădăcinii



Radiografie retroalveolară

Aspectul după obturația
radiculară



Radiografie retroalveolară

Observații

- Controlul la 6 luni: în continuare lipsește simptomatologia subiectivă
- Adâncimile la sondare sunt în limite normale
- Modificările radiologice indică un țesut osos interdental sănătos, fără radiotransparență la nivelul peretelui mezial al rădăcinii, iar la nivelul leziunii apicale există o micșorare considerabilă a diametrului leziunii, precum și o radioopacitate pronunțată față de radiografia realizată după obturația canalului radicular

Vă mulțumesc!