

Retratament endodontic ortograd în contextul unui abces apical cronic post-chirurgie apicală la dintele 47

Introducere

Abcesul apical cronic este o inflamație periapicală de lungă durată, caracterizată prin evacuarea intermitentă a conținutului purulent printr-o fistulă în cavitatea orală, fiind asociată frecvent cu distrucție osoasă periapicalăⁱ. Prezența prelungită a inflamației poate favoriza apariția proceselor de resorbție radiculară externă, ceea ce îngreunează sigilarea apicală prin metode convenționale de obturare cu conuri de gutapercă și sigilantⁱⁱ.

În plus, deoarece materialul de obturație intră în contact direct cu țesutul periapical, acesta nu ar trebui să interfere cu procesele de vindecare — dimpotrivă, ideal ar fi să stimuleze regenerarea tisulară. În acest context, biocompatibilitatea și capacitatea de sigilare ale conurilor de gutapercă și ale sigilanților convenționali au fost considerate inferioare în comparație cu cele ale cimenturilor pe bază de disilicat sau trisilicat de calciu (ex. MTA) ⁱⁱⁱ.

Prezentarea cazului

Pacientul D.C., în vârstă de 39 de ani, a fost trimis pentru evaluarea dintelui 47 de către un coleg protetician, dorința ambilor fiind păstrarea dintelui pe arcadă. Motivul invocat a fost riscul unei pierderi osoase semnificative în cazul extracției, ceea ce ar îngreuna considerabil inserarea unui implant dentar în zona respectivă (Fig 1 si Fig 2).

Din anamneză reiese că asupra dintelui 47 s-au efectuat mai multe intervenții în timp. În urmă cu aproximativ 12 ani, s-a realizat un tratament endodontic ortograd, urmat de cimentarea unei reconstrucții corono-radiculare metalice și a unei punți protetice metalo-ceramice pe dinții 47–45. Ulterior, în urmă cu 4 ani, s-a intervenit chirurgical pentru efectuarea unei rezecții apicale, ca urmare a dezvoltării unei parodontite apicale simptomatice, conform relatărilor pacientului.

La examinarea clinică s-a constatat că lucrarea protetică era descimentată de pe dintele 47. La nivelul acestuia, mucoasa gingivală prezenta eritem și tumefiere, fiind vizibilă prezența unei fistule (Fig 3).

În urma evaluării clinice și radiologice, s-a stabilit diagnosticul de abces apical cronic. S-a decis efectuarea retratamentului endodontic în două ședințe.

În prima ședință, după administrarea anesteziei locale, s-a îndepărtat lucrarea protetică. Dintele a fost izolat cu digă, iar pereții cavității de acces au fost reconstruiți cu material compozit bulk-fill (Fig 4). Dezobturarea canalelor radiculare a fost realizată sub irigare abundentă cu hipoclorit de sodiu 5,25%, utilizând ansă ultrasonică U-File (Mani) și instrumentar rotativ XP-endo Shaper și XP-endo Finisher R.

La finalul ședinței, sistemul endodontic a fost irigat cu soluție salină sterilă (NaCl 0,9%), canalele au fost uscate cu conuri de hârtie și s-a aplicat hidroxid de calciu 41% (Calasept, Directa) ca medicație intracanală pentru 21 de zile (Fig 5). Dintele a fost închis provizoriu cu ciment fosfat de zinc (Adhesor).

În cea de-a doua ședință, cimentul provizoriu a fost îndepărtat, urmat de eliminarea completă a hidroxidului de calciu utilizând hipoclorit de sodiu, soluție de EDTA și sistemul rotativ XP-endo Finisher R (Fig 6).

S-a procedat la obturația definitivă a sistemului endodontic cu ciment pe bază de trisilicat de calciu (MTA Angelus), după cum urmează:

- În canalele meziale, MTA-ul a fost compactat pe aproape toată lungimea canalelor, până la aproximativ 2 mm sub orificiile de urgență, lăsând spațiu pentru aplicarea de sigilant endodontic (Ah Plus) și gutapercă fluidă.
- În canalul distal, MTA-ul a fost compactat pe 2/3 din lungimea canalului, permițând astfel inserarea de sigilant, gutapercă fluidă și material compozit cu polimerizare duală (Rebilda DC), utilizat pentru reconstrucția bontului dentar (Fig 7 și Fig 8). Acesta din urmă a fost introdus și intracanal, în porțiunea coronară a canalului distal, pentru a măări suprafața de adeziune a materialului la dentină (Fig 9).

O radiografie retroalveolară a fost realizată postoperator pentru a verifica corectitudinea obturației endodontice (Fig 10). Pacientul a fost programat pentru reevaluare la un interval de 8 luni.

La controlul efectuat la 8 luni post-intervenție, examenul CBCT a evidențiat procese de remineralizare a suportului osos periapical, cu refacerea corticalei vestibulare și a laminei dura (Fig 11 și Fig 12).

Discuții

Retratamentul endodontic ortograd, efectuat după eșecul unui tratament endodontic chirurgical, poate reprezenta o alternativă viabilă în situațiile în care obturația radiculară inițială este deficitară sau sigilarea coronară este inadecvată. Această opțiune devine cu atât mai relevantă în cazurile în care extracția unui dinte cu abces apical cronic ar duce la o pierdere semnificativă a suportului osos, compromițând astfel posibilitatea inserării ulterioare a unui implant dentar. În astfel de contexte, eforturile de conservare a dintelui pe arcadă sunt pe deplin justificate.

ⁱ Glickman, G.N., 2009. AAE Consensus Conference on Diagnostic Terminology: background and perspectives. *Journal of endodontics*, 35(12), pp.1619-1620.

ⁱⁱ Laux, M., Abbott, P.V., Pajarola, G. and Nair, P.N.R., 2000. Apical inflammatory root resorption: a correlative radiographic and histological assessment. *International endodontic journal*, 33(6), pp.483-493.

ⁱⁱⁱ Alsulaimani, R.S., 2016. Single-visit endodontic treatment of mature teeth with chronic apical abscesses using mineral trioxide aggregate cement: a randomized clinical trial. *BMC Oral Health*, 16(1), p.78.

Anexa cu figuri

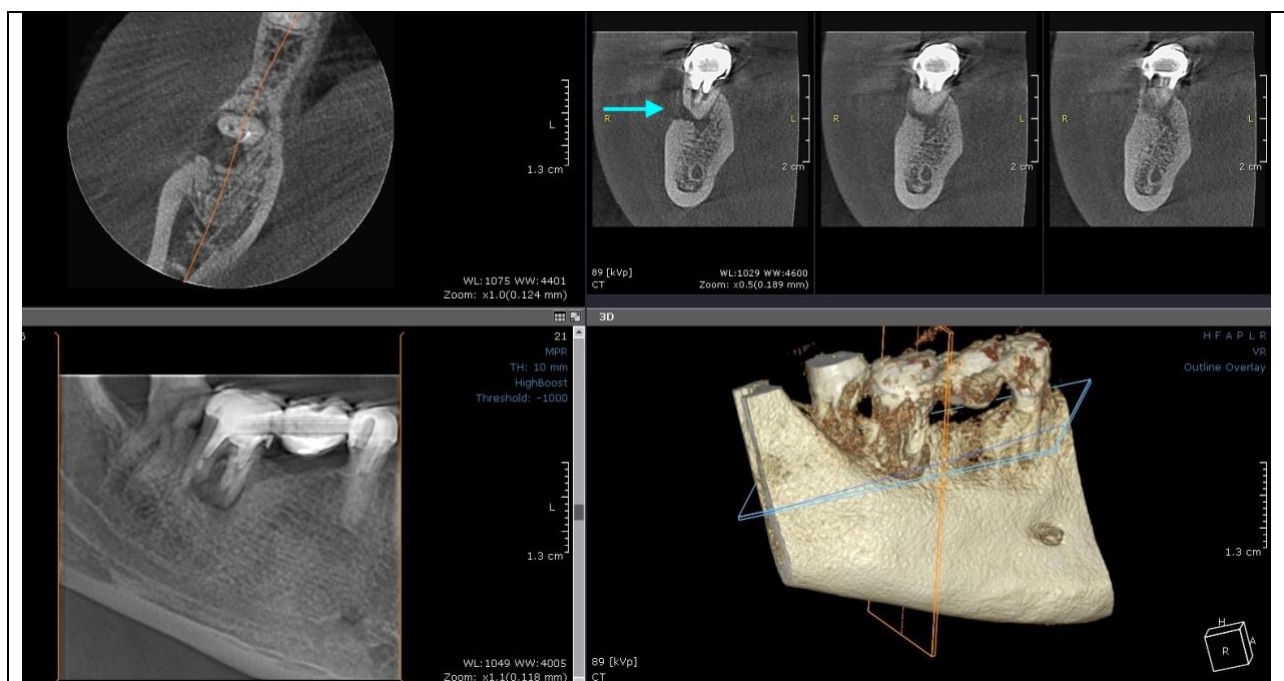


Fig 1 imagine de CBCT - preoperator a fost indicat CBCT-ul pentru a se evalua suportul osos cu scopul de a stabili un plan de tratament (sageata indică rădăcina mezială)

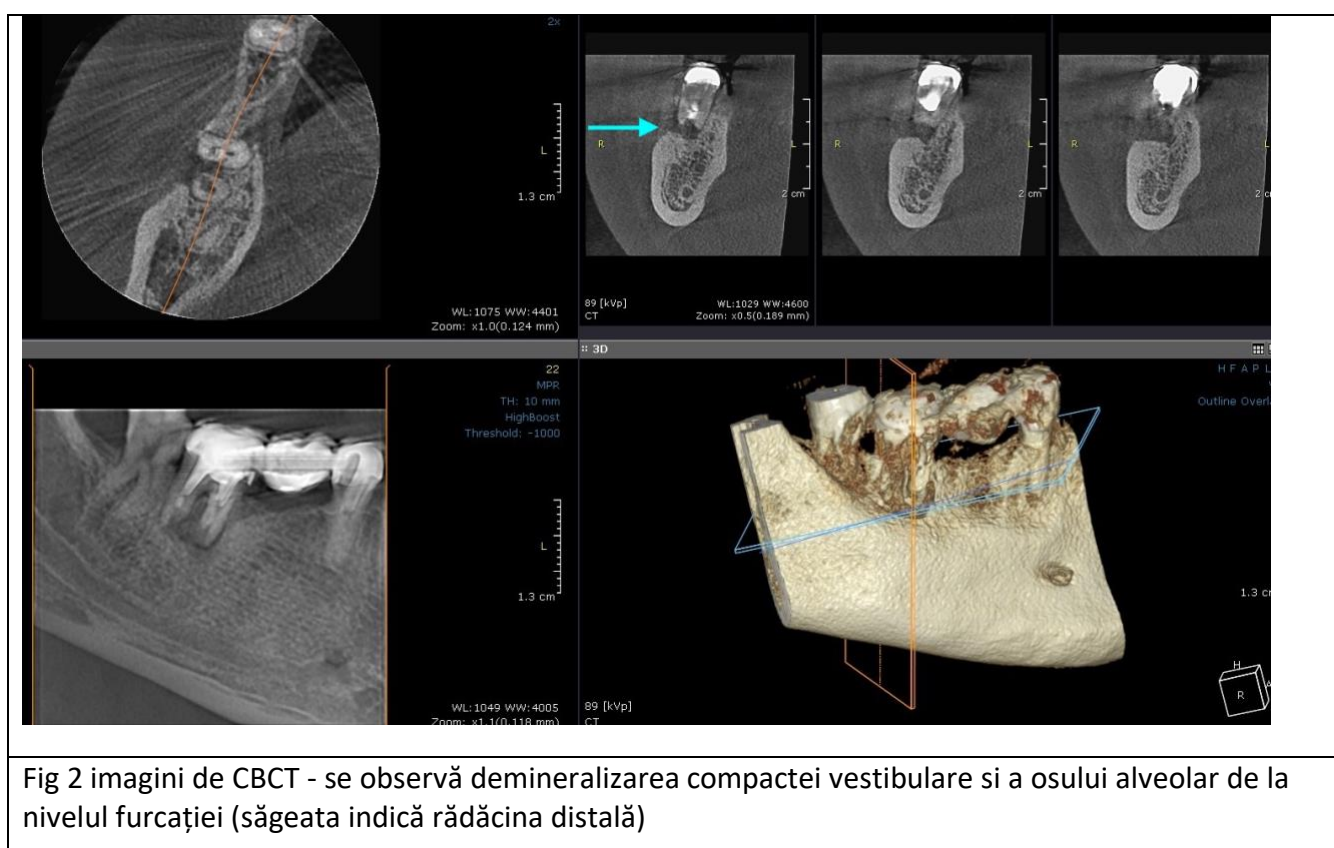


Fig 2 imagini de CBCT - se observă demineralizarea compactei vestibulare si a osului alveolar de la nivelul furcației (săgeata indică rădăcina distală)

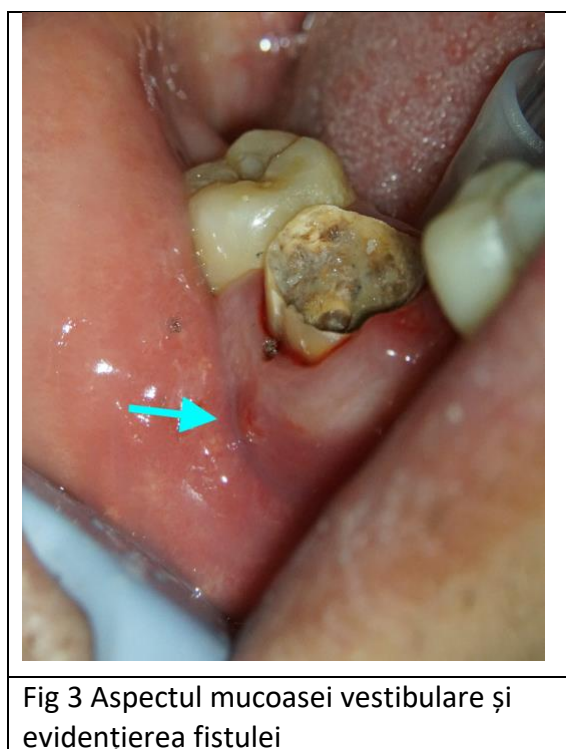


Fig 3 Aspectul mucoasei vestibulare și evidențierea fistulei

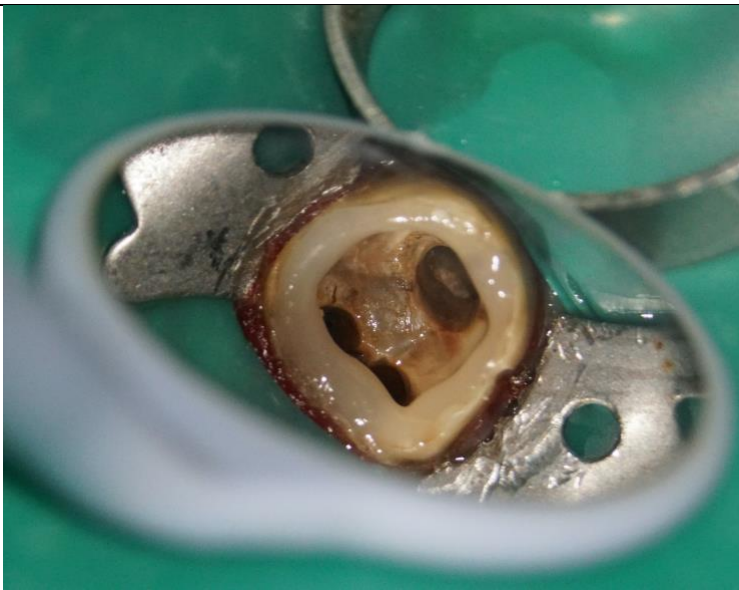


Fig 4 Reconstituirea pre-endodontică a pereților cavității pulpare cu bulk-fill



Fig 5 Hidroxid de calciu ca medicatie intracanalară pentru 21 de zile

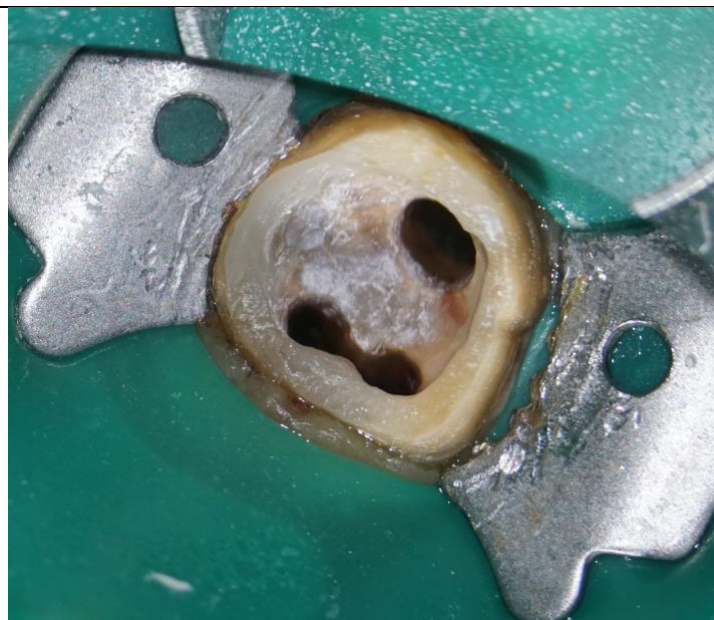


Fig 6 Aspectul dintelui înainte de obturația coronară



Fig 7 Aspectul obturației radiculare cu MTA

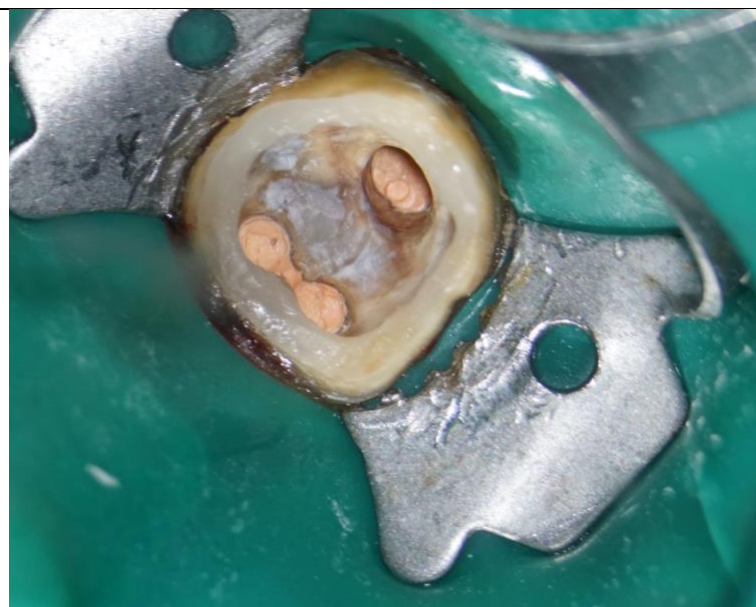


Fig 8 Aspectul final al obturatiei radiculare

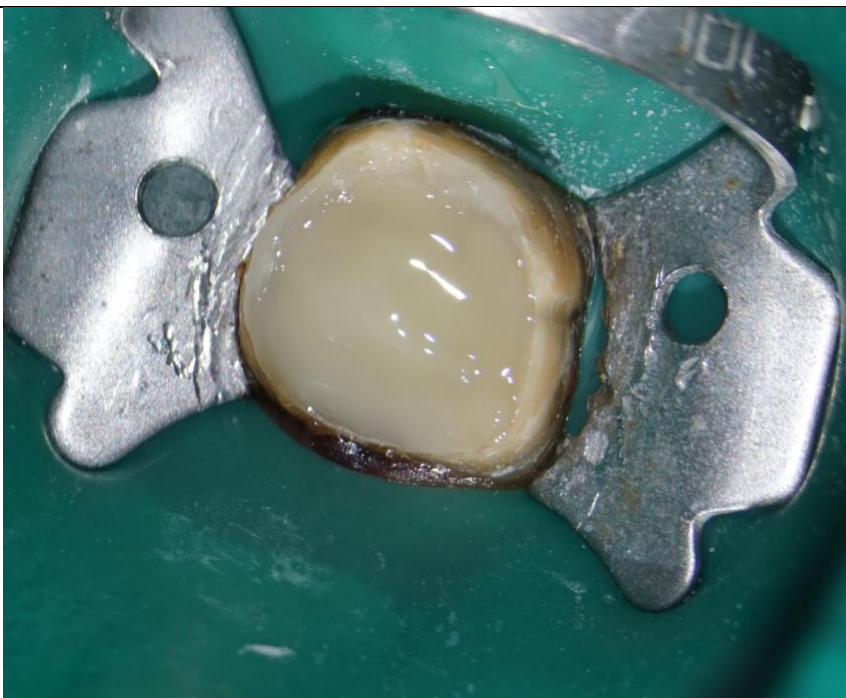


Fig 9 Aspectul bontului dentar după refacerea acestuia cu Rebilda DC



Fig 10 Radiografia retroalveolară postoperatorie

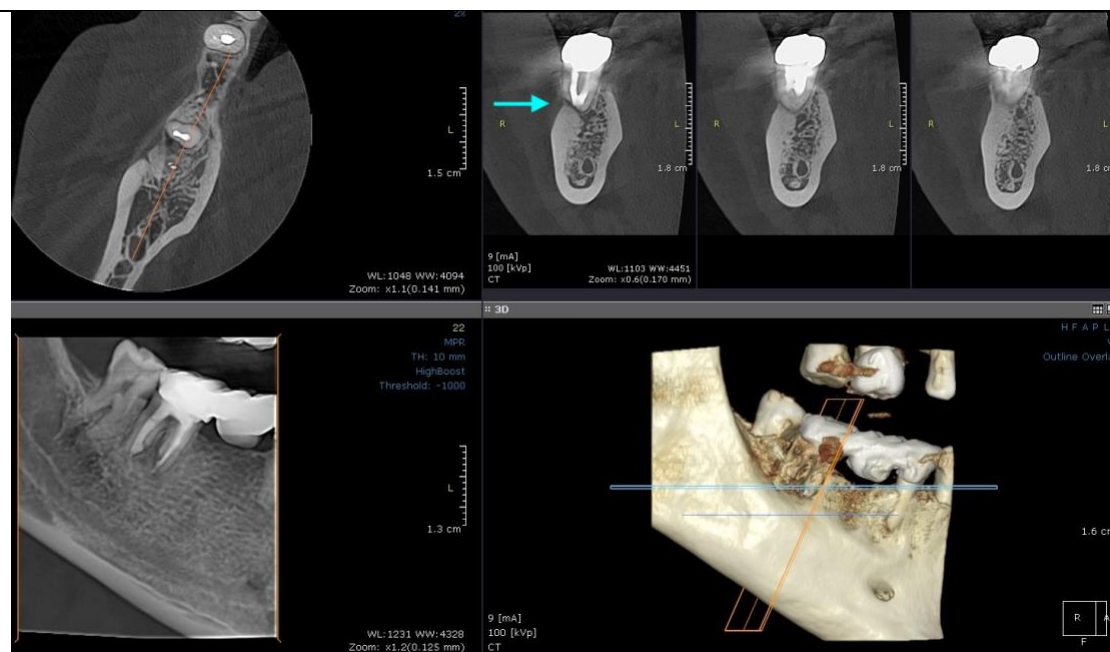


Fig 11 Secțiuni de CBCT în care se obiectivează vindecarea periapicală cu refacerea compactei vestibulare și a osului alveolar (săgeata indică rădăcina mezială)

