

## Retratamentul unui dinte cu complicație postobturație de canal



Dr. Tudor Răzvan Pelea  
Medic stomatolog  
www.welldental.ro

Obturația de canal reprezintă un tratament stomatologic menit să repare și să salveze de la extracție un dinte infectat sau care prezintă carii profunde, în cadrul căruia pulpa dintelui (compusă din vase de sânge și nervi) este extrasă.

Camera pulpară, ce reprezintă interiorul dintelui, precum și canalele radiculare sunt curățate și umplute cu o pastă definitivă. Dacă această procedură nu este aplicată în cazul dinților infectați, țesuturile din jurul lor se infectează la rândul lor și provoacă abcese dentare.

Dacă pulpa dintelui este infectată, este necesară îndepărtarea acesteia, fiindcă, pe măsură ce ea se deteriorează, bacteriile din cavitatea orală se înmulțesc și infecția se poate răspândi, ceea ce duce la inflamarea altor zone (față sau gât), erodarea osului alveolar, care la rândul ei duce la formarea unei găuri prin care puroiul se poate scurge către gingii sau piele.

Există însă situații în care obturația de canal nu este realizată corect și atunci trebuie reintervenit. Posibilele cauze ale unui tratament endodontic eșuat pot fi: lipsa unei izolări perfecte a camerei pulpare de restul cavității bucale, introducerea materialului de obturație radiculară parțial în rădăcină sau în exces, depășindu-se cu mult apexul dintelui, curățarea insuficientă a canalului (canalelor) radiculare.

Vă voi prezenta un caz interesant în cele ce urmează.

Problema apărută este la un dinte tratat endodontic (15) de mai bine de 8 ani, asimptomatic, care și-a pierdut recent integritatea obturației coronare.

În urma examenului radiologic se observă un proces cronic ce afectează apexul dintelui și zona învecinată, proces asimptomatic pentru pacient. Mezial se poate observa caria care a dus la fractura obturației coronare.



Se decide îndepărtarea obturației coronare în totalitate și refacerea obturației radiculare.



Pentru refacerea coronară se va folosi material compozit, care necesită o adaptare marginală perfectă și lipsa sângerării și a umidității pe toată suprafața de contact. De aceea, se efectuează, sub anestezie, o electrocauterizare a gingiei pe toată circumferința dintelui, manoperă care ne "repoziționează" marginile dintelui supragingival.





Vom recurge la refacerea coronară a dintelui înainte de a începe tratamentul endodontic. Scopul este de a reuși o izolare cât mai bună a canalului radicular.

Înepărtăm în totalitate obturația de canal de pe ambele canale radiculare (vestibular și palatinal) și refacem tratamentul mecanic cu ajutorul acelor rotative din NiTi pe toată lungimea canalelor.

Verificăm radiologic corectitudinea determinării lungimii cu ajutorul unui con de gutapercă.



Realizarea obturației de canal pe ambele canale radiculare.



Din cauza faptului că palatinal nu mai există susținere dentară, vom cimenta pe rădăcina palati-

nală un pivot endodontic de fibră de sticlă care va „ranforșa“ obturația în această zonă.



Se finalizează obturația utilizându-se compozit fotopolimerizabil, se lustruiește și se verifică radiologic obturația de canal și adaptarea marginală a obturației coronare.

În urma acestui tratament, avertizăm pacientul asupra faptului că va avea dureri mai ales în momentul în care mușcă pe dintele respectiv. Este necesară și administrarea de antibiotic și antialgice. În funcție de capacitatea de refacere a organismului, durerile pot persista până la 10-14 zile.

**Pacientului urmează să i se realizeze o micro-proteză unidentară pe dintele 15, de preferat un onlay 3/4.**