

Esperienze cliniche dai soci

Questa rubrica
è uno spazio aperto
ad esperienze cliniche
dei soci della S.I.E.



*Su questo numero la Rubrica
"Esperienze cliniche dai soci"
accoglie uno dei casi che il
Dott. Monza ha presentato alla
"Commissione Accettazione Soci
Attivi" e che gli sono valsi la
qualifica di socio Attivo della S.I.E.*

La paziente (45 anni di età) si presenta alla nostra osservazione in seguito a trauma del massiccio facciale, in conseguenza del quale ha riportato fratture multiple dello zigomo ed avulsione traumatica degli elementi dentari 1.4, 1.5 e 4.4 e frattura delle corone dentarie degli elementi 1.1, 1.2 e 4.2. Dall'anamnesi emerge inoltre la pregressa perdita degli elementi 1.6 e 1.7. Nell'ambito della definizione di un piano di trattamento protesico riabilitativo di entrambe le arcate dentarie, si esamina l'elemento 1.8. All'esame obiettivo, dopo la rimozione del manufatto protesico esistente, il moncone presenta un'otturazione in amalgama infiltrata da carie secondaria; la paziente non riferisce alcuna sintomatologia di rilievo a carico dell'elemento dentario in oggetto. All'esame radiologico si evidenziano segni di pregresso trattamento endodontico; sono evidenziabili inoltre placca e viti di osteosintesi (Fig. 1).

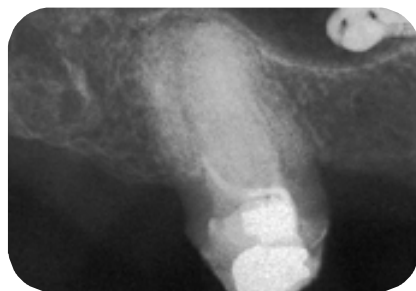


Fig. 1 - Rx diagnostica.

Si prospetta un ritrattamento canalare per via ortograde. Si procede a detersione e sagomatura del sistema canalare con tecnica mista manuale-meccanica, dopo aver registrato con un rilevatore elettronico d'apice (Root ZX, Morita, Giappone) ed aver confermato con un radiogramma la corretta lunghezza di lavoro (Fig. 2).



Fig. 2 - Rx intraoperatoria di misurazione della lunghezza di lavoro.

Lo strumentario utilizzato consta di: K-File (08; 10; 15; 20); Pro-File (Maillefer-Dentsply, Ballaigues, Svizzera) conicità 0.6 (20; 25; 30; 35; 40); frese di Gates-Glidden (1; 2; 3; 4). Per la detersione si utilizza una soluzione di ipoclorito di sodio 5% riscaldata a 50°C, alternata ad una soluzione di acido citrico 1M; l'azione detergente viene enfatizzata con una sorgente ultrasonica (P5 booster Satelec e punta ET 20). Si procede alla prova coni, ricercando un adeguato *tug-back* e confermando radiograficamente la lunghezza di



Fig. 3 - Rx postoperatoria immediata.



Fig. 4 - Rx dopo ricostruzione.

chiusura. Si procede all'otturazione canalare, dopo aver asciugato i sistemi canalari, utilizzando una compattazione verticale classica a caldo della guttaperca (*Touch 'N Heat*, siringa *Obtura II*, cemento endodontico *Pulp*



Fig. 5 - Rx di controllo ad 1 anno.

Canal Sealer EWT) (Fig. 3). Il trattamento viene eseguito sotto controllo microscopico (microscopio operatorio *Leica M400E*). La corona dentaria viene ricostruita con resina composita (Fig. 4). Dopo aver terminato la riabi-

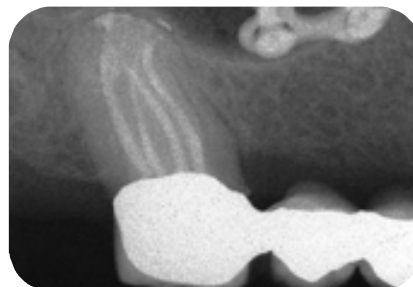


Fig. 6 - Rx di controllo a 2 anni.

litazione protesica nel suo complesso, si eseguono radiogrammi di controllo a 1 e 2 anni (Figg. 5 e 6).

Dott. Daniele Monza (Cislago)