



*Su questo numero la Rubrica
"Esperienze cliniche dai soci"
accoglie un caso inviato dal
Dott. Rieppi socio attivo della SIE*

Paziente di anni 22, invariato a fine luglio per la presenza di una fistola vestibolare in corrispondenza di 2.6 che risulta già trattato endodonticamente, ma in maniera insufficiente. Eseguita una Rx diagnostica con fistolografia (Fig.1), si evidenzia: terapia endodontica sul 2.5 ricostruito in amalgama e terapia endodontica del 2.6 con presenza di lisi ossea a carico della radice vestibolo-mesiale, confermata dalla presenza del cono di guttaperca nella stessa sede. Si decide per il ritrattamento del 2.6, che viene eseguito in due sedute a distanza di cinque giorni l'una dall'altra; al termine della prima seduta il



Fig. 1 - Rx diagnostica con fistolografia.

dente viene medicato con dell'idrossido di calcio. Dopo la prima seduta il paziente nota una riduzione della secrezione purulenta e anche se la fistola non risulta ancora scomparsa, si decide di procedere all'otturazione endodontica. Tramite l'ausilio del microscopio sono stati trovati e ritrattati tutti i canali presenti (P,VM e VD) ed è stato anche cercato, ma non trovato, il quar-

to canale (canale mesio-palatino). La Rx finale (Fig.2) permette di notare con soddisfazione che tutti i canali sono stati sigillati correttamente, tanto che proprio nella radice VM si evidenzia un canale laterale, segno di una buona detersione. Il paziente viene rimandato al collega referente per la ricostruzione.



Fig. 2 - Rx post-operatoria.

A distanza di 3 mesi il paziente telefona per un appuntamento di controllo in quanto



Fig. 3 - Rx di controllo a tre mesi con fistolografia.

denuncia ancora la presenza della fistola: eseguita una nuova fistolografia (Fig.3) si nota che il cono di guttaperca raggiunge la medesima zona e profondità di quello inserito precedentemente al ritrattamento. Essendo sicuri di aver ritrattato correttamente il 2.6, si decide di ritrattare il 2.5 ed infatti, appena aperta la camera pulpale ed eliminata la guttaperca, il dente inizia a secernere copiosamente essudato purulento. Come si può vedere nella Rx intraoperatoria (Fig.4) la lesione, attribuita erronea-

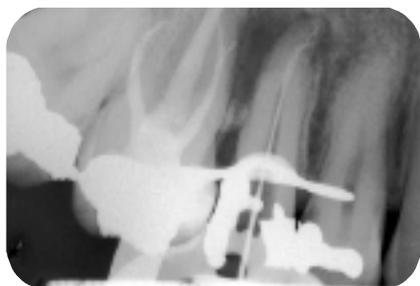


Fig. 4 - Rx intraoperatoria.



Fig. 5 - Rx post-operatoria dopo otturazione di 2.5.



Fig. 6 - A distanza d alcuni mesi si nota l'assenza di fistola.

mente al 2.6, è a carico del 2.5 ed infatti dopo la detersione la fistola scompare a distanza di 2 giorni. Il dente viene otturato

con guttaperca calda mediante la tecnica della compattazione verticale (Fig.5). Il paziente a distanza di mesi non presenta più

alcuna fistola (Fig.6).

Dott. Alberto Rieppi (Udine)