

ȘAPTE PAȘI PENTRU O ENDODONȚIE EFICIENTĂ

GABRIELA BOȚA¹

Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu

Cuvinte cheie: canal radicular, diga, acces, instrumentare, irigare

Rezumat: După un an de zile de endodonție microscopică, 122 de cazuri tratate cu sistemul endodontic rotativ „Smart Endodontics” al firmei Discus Dental SUA doresc, ca în acest articol, să subliniez importanța a șapte considerații clinice critice pentru ca tratamentul endodontic să fie eficient, previzibil și de înaltă calitate.

Keywords: root canal, rubber dam, acces, instrumentation, irrigation

Abstract: After a year of microscopic endodontics, 122 cases treated with rotary endodontic system "Smart Endodontics" Discus Dental U.S. firm wish that this article, to emphasize the importance of seven clinical considerations critical for endodontic treatment to be effective, predictable and high quality.

ARTICOL ȘTIINȚIFIC PREDOMINANT TEORETIC

Una dintre cele mai mari frustrări pentru un medic dentist este să înceapă un tratament endodontic de canal și să aibă surprize în ceea ce privește dificultatea cazului sau a timpului necesar pentru a finaliza tratamentul.

1. Selecția atentă a cazurilor

Eficiența în endodonție trebuie să înceapă cu selecția cazului propriuzis. Trebuie să cunoașteți limitele dvs. și să selectați cazurile în funcție de aceste limitări. Pentru simplitate, am realizat o clasificare a cazurilor clinice care vă ajută să selectați cu ușurință cazurile care să fie tratate în cabinetul dumneavoastră sau în unul specializat în endodonție.

Cazuri accesibile:

1. dinți vitali
2. dinți anteriori maxilari
3. molari mandibulari
4. dinți cu canale cu curburi ușoare
5. dinți cu canale largi
6. dinți cu canale de lungimi medii
7. dinți fără coroane de înveliș
8. realizarea primului tratament de canal

Cazuri dificile:

1. dinți necrotici
2. dinți situați posterior pe arcadă
3. dinți mandibulari anteriori
4. dinți molari maxilari
5. canale cu curburi accentuate sau multiple
6. calcifieri endocanaliculare
7. rădăcini lungi
8. dinți cu coroane de înveliș
9. dinți cu abcese în antecedente
10. dinți ce necesită retratament endodontic
11. dinți ce necesită realizarea de DCR, deci cu importanță majoră protetică

2. Izolarea cu diga

Diga este astăzi cel mai folosit sistem de izolare a dinților care oferă totodată cea mai mare siguranță pacientului. Pare un sistem sofisticat de care mulți doctori se tem, în special datorită existenței multor sisteme de fixare la nivelul dinților,

dar eu consider că diga poate fi fixată la nivelul oricărui dinte din cavitatea bucală folosind doar trei cleme de fixare: 9M pentru toți dinții anteriori, 12A pentru molarii inferiori dreapta și molarii superiori stânga, 13A pentru molarii inferiori de partea stângă și superiori dreapta.

3. Accesul la canalele radiculare

Pentru a realiza un tratament endodontic sigur și eficient nu trebuie să minimalizăm importanța folosirii unei magnificații pentru a realiza un acces la canalele radiculare în linie dreaptă. Pentru aceasta ar trebui să vedem în oglindă toate orificiile de deschidere ale canalelor radiculare când le privim cu un singur ochi, fără a muta capul sau oglinda. Dacă nu reușim acest lucru în timpul tratamentului mecanic endocanalicular există riscul de îndoire și rupere a acelor rotative.

4. Apex locatorul electronic

La ora actuală există pe piață apex locatoare de mare acuratețe în măsurarea lungimii canalelor radiculare. Testul timpului a fost trecut de departe de Morita root ZX, Elements Apex Locator de la Sybron Endo, dar și de sisteme mai accesibile ca investiție cum ar fi apex locatorul digital Ipx al firmei NSK.

5. Radiografia dentară

Fără îndoială, radiografia digitală este cea mai recomandată atunci când practici endodonția. Radiografia retroalveolară efectuată prin tehnica paralelă prezintă o acuratețe dimensională de aproximativ 1:1.

6. Instrumentarea canalului

Sistemele de instrumentare a canalului radicular apărute pe piață la ora actuală sunt multiple și într-o continuă perfecționare. Concurența este acerbă. Dar de ce să încerci diverse sisteme pe care ulterior ajungi să le abandonezi, când poți să te inițiezi în sistem smart. Avantajul major al sistemului este acela că ruperea accidentală a acelor în timpul tratamentului mecanic se realizează de la nivelul gâtului acului, ceea ce face posibilă înlăturarea manuală sau cu instrumentar special a acului din canalul radicular, iar prelucrarea zonei apicale este perfect rotundă. Oare vă puteți închipui realizarea unui tratament endodontic fără stresul continuu la care este supus medicul atunci când tratează canale greu accesibile, curbe, dificile? Este

¹Autor corespondent: Gabriela Boța, Str. Lomonosov bl.2, Sibiu, România, e-mail: dentoiza@yahoo.com, tel. +040-0722281478

Articol intrat în redacție în 07.04.2011 și acceptat spre publicare în 23.08.2011

ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2011; 2(4)116-117

Smart endodontics!

7. Sistemul de irigare

Din multitudinea de sisteme de irigare folosite de-a lungul anilor în tratamentele endodontice m-am oprit la un sistem Smart numit EndoVac al firmei Discus, singurul sistem de irigare cu presiune negativă asupra apexului ce oferă o metodă unică și sigură de irigare a canalului radicular în timpul tratamentului. Spre deosebire de sistemele cu presiune pozitivă care folosesc canule sau ace cu orificiu lateral pentru irigarea canalului, sistemul EndoVac duce soluția de irigare în zona apicală și o absoarbe de la apex, eliminând astfel riscul unui accident de irigare și asigură îndepărtarea bulelor de gaz microscopice din treimea apicală a canalului radicular.

În concluzie, lipsa magnificării, nedescoperirea tuturor canalelor radiculare, cum ar fi MB2 la nivelul molarilor superiori, al doilea canal la nivelul incisivilor laterali inferiori, prelucrarea lor mecanică insuficientă datorită unui acces ineficient la canalele radiculare, neînțelegerea dinamicii fluidelor care afectează schimbul irigantului în sistemul canalicular, dar și a eradicării biofilmului, a complicațiilor postoperatorii, a durerii și a smear layerului sunt primii și principalii factori care duc la eșecul în terapia endodontică.

BIBLIOGRAFIE

1. Cohen St., Hargreaves K.M. Pathways of the pulp, ed.9, Mosby Inc.St. Louis 2006;
2. Castellucci A. Endodontics. Vol. I – III, First edition Il Tridente 2004.