

## 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 un caso inviato dal  
Dott. Paolo Erba*

**I**l caso si riferisce ad una paziente di 35 anni giunta alla mia osservazione per un'urgenza endodontica. Viene posta diagnosi di pulpite acuta sintomatica a carico di 4.3. Dopo rimozione della corona protesica presente sull'elemento, viene eseguita, per ragioni di tempo, una semplice pulpectomia, irrigando copiosamente il canale con ipoclorito di sodio al 5%. Asciugato il canale con coni di carta, viene posizionato un pellet di cotone nella camera pulpare e la cavità



Fig. 1 - Rx dopo pulpectomia eseguita durante la seduta di pronto soccorso.

d'accesso viene chiusa con un'otturazione provvisoria (Fig. 1). La terapia endodontica definitiva viene programmata tre giorni più tardi.

Al momento del nuovo appuntamento la paziente riferiva di avere provato ancora una sintomatologia dolorosa di carattere pulpitico, nonostante le manovre terapeutiche eseguite in prima seduta.

Si procedeva, quindi, al sondaggio con k-files in acciaio 08 e 10 ed irrigazione del canale con ipoclorito di sodio al 5%. Misurata la lunghezza di lavoro con il localizzatore elettronico d'apice Analytic A.F.A. (Kerr, Romulus, MI, USA), si evidenziava che l'*apical gauging* era pari a 20.

Si procedeva alla preparazione canalare, utilizzando degli strumenti in Ni-Ti meccanici M<sub>two</sub> (Sweden&Martina, Padova, Italia), dapprima quello di diametro 20 e conicità .06 e in sequenza quello di diametro 25 e conicità .06, portati entrambi con facilità alla lunghezza di lavoro.

Realizzate rapidamente l'alesatura e la sagomatura del canale, veniva effettuata una irrigazione prolungata. Durante l'esecuzione della radiografia per la prova del cono (Fig. 2) e prima della chiusura, gli irriganti venivano fatti agire per 3-4 minuti, alternando ogni 30" circa, l'ipoclorito di sodio al 5% e l'E.D.T.A. liquido al 17 %.

Asciugato il canale, si procedeva all'otturazione tridimensionale del sistema endodontico con la tecnica dell'onda continua di condensazione con System B e cemento Pulp Canal Sealer (Kerr, Romulus, MI, USA) e *back-packing* con siringa Obtura II (Obtura Co., Fenton, MI, USA).

Veniva quindi eseguita la radiografia finale di controllo (Fig. 3) che permetteva di mettere in evidenza la presenza (e la completa otturazione) di un canale accessorio situato circa a metà di quello principale e con un decorso decisamente perpendicolare. Questa



Fig. 2 - Rx della prova del cono.



Fig. 3 - Rx post-operatoria immediata.



Fig. 4 - Rx di controllo ad 1 anno.

parte del sistema endodontico, non certo alla portata degli strumenti meccanici, era stata efficacemente detersa grazie all'azione prolungata e combinata dell'ipoclorito di sodio e dell'agente chelante.

La presenza di questo canale laterale può probabilmente spiegare la sintomatologia algica persistente fra le due sedute, causata dalla flogosi del moncone pulpare presente nel canale laterale e residuo dopo l'iniziale inter-

vento di pulpectomia.

Si è proceduto quindi all'otturazione definitiva e al riposizionamento del manufatto protesico,

*Paolo Erba (Monza)*