

Rimozione del materiale da otturazione e di eventuali ostacoli intracanalari: strumenti, tecniche e rischi

Angelo Fassi

Congresso Nazionale AIE - Il ritrattamento endodontico: protocolli operativi

Montecatini Terme, 04-05 ottobre 2013

Nell'ambito dei ritrattamenti endodontici complessi è piuttosto frequente riscontrare difficoltà operative nella rimozione dei materiali posizionati nella precedente terapia o, nei casi più difficili, ottenere il superamento e la rimozione di ostacoli, come per esempio frammenti di strumenti canalari fratturati. Ogni situazione e materiale richiede un approccio diverso sia nei mezzi utilizzati che nel gesto operatorio.

La stessa guttaperca, pur avendo nelle sue caratteristiche la facile removibilità, può offrire una notevole resistenza, soprattutto in quei canali caratterizzati da una sagomatura eccessivamente conservativa. In questi casi probabilmente è meno efficace l'azione dei solventi che deve essere veicolato all'interno del materiale stesso.

Le tecniche che prevedono la presenza di un carrier possono creare ulteriori problemi, soprattutto nel caso di canali curvi in cui si può riscontrare una certa difficoltà nella rimozione del carrier stesso.

In rari casi si può riscontrare la presenza di coni d'argento, tecnica molto obsoleta, che può presentare qualche difficoltà nei casi in cui il cono è incarcerato nell'ambito dell'amalgama d'argento utilizzata come materiale di ricostruzione post-endodontica.

La presenza di ostacoli intracanalari, soprattutto frammenti di strumenti fratturati, è una variabile che condiziona la previsione prognostica. Infatti nei casi in cui il canale colpito da questa complicanza presenta una radiotrasparenza periapicale la rimozione del frammento diventa fondamentale per ottenere il successo.

Nei casi in cui si suppone una confluenza di canali può diventare discutibile l'opportunità di accanirsi sulla rimozione del frammento, soprattutto considerando i rischi di perforazione e di sacrificio di tessuto radicolare a cui si va inevitabilmente incontro.

Va sottolineato un altro aspetto che riguarda la tipologia di strumento fratturato; in passato, prima dell'avvento degli strumenti rotanti al Ni-Ti, i frammenti appartenevano a strumenti in acciaio che rispondevano abbastanza bene all'azione degli ultrasuoni, pertanto la possibilità di rimozione era abbastanza elevata. Attualmente la percentuale si è maggiormente spostata verso strumento in lega Ni-Ti che sotto l'azione degli ultrasuoni tendono a fratturarsi ulteriormente lasciando incarcerata nel canale la porzione più apicale.

Questi casi vanno pertanto ragionati in fase pre-operatoria anche in funzione del destino finale che avrà quell'elemento nel piano di trattamento. Sull'elemento singolo è possibile azzardare di più rispetto ad un elemento che sarà destinato a diventare un pilastro protesico, richiedendo quindi una resistenza bio-meccanica elevata ed una prognosi a lungo termine più predicibile.

Fondamentale infine affrontare i casi complessi solo se l'esperienza clinica personale è all'altezza della situazione e si dispone di un'attrezzatura adeguata che in alcuni casi è un validissimo aiuto ed in altri diventa addirittura indispensabile.