

“Dens in dente”: trattamento combinato ortogrado-retrogrado con Aureoseal

R. Boriani*, A. Macchi**, E. Pedretti***

*Professore a contratto Università degli Studi dell'Insubria CLOSPD, insegnamento di Endodonzia

**Professore ordinario, Direttore della Clinica Odontostomatologica dell'Università degli Studi dell'Insubria

***Studente CLOSPD



Fig. 1 - La radiografia periapicale eseguita con cono di guttaperca introdotto nella fistola mostra l'anomalia radicolare del canale di 13 con apice enorme e una grossa rarefazione periradicolare a probabile origine dal canale accessorio stesso.



Fig. 2 - Un altro aspetto dell'anatomia del dens in dente di cui si nota una lunghezza notevole dell'elemento 13.



Fig. 3 - Nella sezione Tac superiore si può notare l'indipendenza dei 2 sistemi endodontici e la posizione asimmetrica della rarefazione ossea maggiore in prossimità del canale accessorio con apice beante.

Il dens in dente è una patologia dentale, classificata come anomalia di sviluppo, che porta alla formazione di un dente rudimentale all'interno di un dente regolare o soprannumerario. Questa è causata dall'invaginazione dei tessuti dentari durante i primissimi stadi di sviluppo del dente, quando non è ancora iniziato il processo di calcificazione. Se l'invaginazione avviene a carico dell'organo dello smalto, si ha lo sviluppo di un dens in dente di tipo coronale; se l'introflessione si verifica a carico della papilla dentaria si origina un dens in dente del tipo radicolare. La loro diversa origine determina anche disparità sulla loro struttura in quanto nel tipo coronale è osservabile uno strato interno di tessuto smalteo che, invece, manca nel tipo radicolare.

Hovland (1977) ha calcolato l'incidenza di dens in dente variabile dallo 0.04 al 10% per ogni dente, riscontrando tuttavia una maggior frequenza negli incisivi laterali superiori permanenti.

→ **ET** pagina 10



Fig. 5 - Visione diretta a microscopio dell'apice beante sovrapponibile all'immagine Tac.



Fig. 6 - Pulizia dell'endodonto retrogrado mediante punte ultrasoniche.



Fig. 7 - Sigillo apicale ottenuto con Aureoseal (Mineral Trioxide Aggregate).



Fig. 4 - Radiografia eseguita dopo chiusura del canale principale e medicazione intermedia con idrossido di calcio dell'accessorio.

E.D.T.A. 17% gel
Gel idrosolubile per trattamenti canalari

Per la lubrificazione e detersione dei canali radicolari
Per il condizionamento canale prima della cementazione di perni

EDTA 17% gel, è un gel idrosolubile con pH lievemente alcalino per una efficace lubrificazione e detersione dei canali radicolari e per il condizionamento delle pareti canalari prima della cementazione dei perni.

Medical Device CE 0123

OGNA
Laboratori Farmaceutici

OGNA Laboratori Farmaceutici Via Figini, 41 - 20053 Muggiò (MI)
Tel. 039 2782954 fax 039 2782958 e-mail: ogna@ogna.it www.ogna.it



Fig. 8 - Radiografia periapicale di 23 a distanza di 1 anno in cui viene evidenziata la neoapposizione di osso al di sopra di Aureoseal.

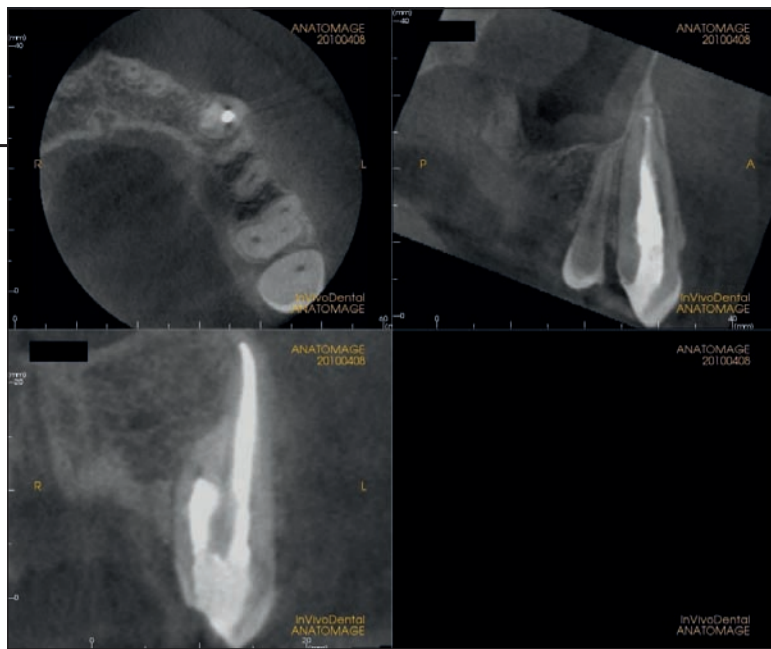


Fig. 9 - Esame Tac eseguito a distanza di 1 anno in cui si evidenzia la buona guarigione ottenuta.



Fig. 10 - Particolare della Tac a maggiore ingrandimento che evidenzia la ricrescita ossea.

← **ET** pagina 9

Spesso il *dens in dente* è un reperto radiografico occasionale riscontrato, durante controlli di routine. Nel nostro caso il paziente di sesso maschile, età 20 anni, durante una seduta di igiene orale riferiva la comparsa di lesione fistolosa in regione 23.

L'esame obiettivo mostrava fistola e tumefazione vestibolare in regione 23, con risposta negativa al test di vitalità del medesimo elemento e leggera dolenzia alla percussione ed alla palpazione del fornice. Dalla radiografia, eseguita con un cono di guttaperca inserito all'interno del tragitto fistoloso (Fig. 1), si è potuto osservare una zona di radiotrasparenza a livello dell'osso alveolare in corrispondenza delle radici di 2.2 e 2.3 (Fig. 2).

L'elemento presentava anche una particolare anatomia: è stato infatti individuato un canale accessorio, mesiale rispetto al principale, con apice beante nella zona di radiotrasparenza ossea. All'esame intraorale il canino è risultato di dimensioni maggiori rispetto al controlaterale con una protuberanza a livello del cingolo.

La Tac ci ha permesso di identificare l'indipendenza dei due sistemi radicolari e ha evidenziato un forame apicale enorme del canale accessorio (Fig. 3). L'approccio terapeutico da noi pianificato ha previsto un tempo ortograde per l'endodonto principale, e uno retrograde per quello accessorio.

Lo shaping del canale principale è stato ottenuto con Pro Taper da 31 mm, diametro apicale 40, detersione con ipoclorito di sodio 5,25 % (Niclors 5) e EDTA17% e otturazione canalare con condensazione verticale con guttaperca e cemento zoe modificato (Argoseal).

L'endodonto accessorio presentava un apice enorme (circa 2x3 mm. di diametro) e un diametro apicale maggiore di quello coronale, pertanto la detersione è stata eseguita con irriganti e il massiccio utilizzo di inserti ultrasonici.

L'otturazione canalare temporanea è stata eseguita con idrossido di calcio (Endodrox) e l'otturazione coronale provvisoria con cemento vetroionomerico (Fig. 4). Si è passati, quindi, alla fase chirurgica con lembo trapezoidale da 11 a 24 a spessore totale con incisione paramarginale festonata durante la quale è stata eseguita la tolettatura della lesione cistica e dell'apice beante (Fig. 5) con punte ultrasoniche (Fig. 6) e otturazione con Aureoseal (Mineral Trioxide Aggregate) materiale d'elezione per otturazioni retrograde con diametro apicale ampio (Fig. 7).

A indurimento dell'Aureoseal si è proceduto alla chiusura ortograde della porzione più coronale dell'endodonto accessorio con guttaperca e cemento ed all'otturazione coronale definitiva. L'assenza di sintomatologia e il quadro Rx (Fig. 8) e Tac (Figg. 9, 10) eseguito a distanza di un anno evidenziano la guarigione della lesione cistica con neoformazione di osso a ridosso dell'Aureoseal a dimostrazione della eccellente biocompatibilità del materiale utilizzato.

Aureoseal®

Mineral Trioxide Aggregate



Un nuovo materiale per la riparazione radicolare.

Ottimo sigillo ed adattamento marginale.
Elevata biocompatibilità nei confronti dei tessuti vitali.
Ottima resistenza alle infiltrazioni marginali.
Perfetto indurimento in presenza di umidità.
Grande facilità di impiego.

Medical Device CE 0123

OGNA
Laboratori Farmaceutici