

# **Diagnosis and Management of Endodontic Treatment Failure**

**A dissertation submitted**

**By**

**Ali Abdul Hadi Al-Sayegh**

**To**

**The Council of the College of Dentistry  
University of Mosul**

**In Partial Fulfillment of the  
Requirement**

**For the Degree of  
Higher Diploma**

**In**

**Conservative Dentistry**

**Supervised by**

**Dr. Abdul-khalik K.Al-Sheik Abdal  
Assistant professor**

**2007**

**1428**

## **SUMMARY**

The focus of this dissertation is to identify the various nonsurgical retreatment categories and provide an overview of the concepts, armamentarium and techniques available to disassemble roots, address deficiencies or repair defects that are pathological or iatrogenic in origin. There has been a significant growth in endodontic treatment in recent years. This increase in clinical activity can be attributable to better trained dentists and specialists .

Over time, patients have become more confident selecting endodontic treatment because of the changing perception that pain can be managed, techniques have improved and long-term success is achievable. With all the potential for endodontic success, the fact remains clinicians are confronted with post-treatment disease.

Endodontic failures can be attributable to inadequacies in shaping, cleaning and obturation, iatrogenic events, or reinfection of the root canal system when the coronal seal is lost after completion of root canal treatment. Regardless of the etiology, the sum of all causes is leakage and bacterial contamination. Except in rare instances, lesions of endodontic origin will routinely heal following the extraction of pulpally involved teeth because the extraction not only removes the tooth, but more importantly serves to eliminate 100 percent of the contents of the root canal system. Endodontic treatment can approach 100 percent success discounting teeth that are non-restorable, have hopeless periodontal disease or have radicular fractures.

# تشخيص ومعالجة فشل حشوة قنوات الجذور

رسالة تقدم به

علي عبدالهادي الصائغ

الى

مجلس كلية طب الاسنان في جامعة الموصل  
وهي جزء من متطلبات نيل شهادة

الدبلوم العالي  
في علاج الاسنان التحفظي

باشراف

الاستاذ المساعد الدكتور  
عبدالخالق قاسم الشيخ عبدال

## المستخلص

هذه الرسالة تركز على التعرف على تنوع اساليب اعادة علاج حشوات الجذور غير الجراحية وتوفر نظرة شاملة علنا لاراء في هذا الامر. وجود الوسائل والتقنيات المتوفرة لفصل الجذور, وتشخيص العجز, واصلاح الخلل الذي مصدره مرضي او تقني, التقدم الواضح في علاج حشوات الجذور في السنوات الاخيرة هذا يزيد من كفاءة السريرية وتدريب افضل اخصائيين حشوات الجذور. مع مرور الوقت, اصبح المرضى أكثر ثقة بأختيار علاج حشوات الجذور بسبب التمكن من الالم وتقدم التقنيات والنجاح بالعلاج يمكن الحصول عليه, مع كل النجاح المتوقع في علاج حشوات الجذور, الحقيقة تبقى بوجود مرض او خلل ما بعد العلاج.

فشل حشوات الجذور يمكن يرجع سببه الى خلل في التشكيل, التنظيف والحشوة اللبية, احداث غير متوقعة, اعادة المرض لنظام قنوات الجذور عندما يفقد الحشوة العلوية ما بعد العلاج, بغض النظر عن السبب. اجمالي الاسباب هو تسرب البكتريا ما عدا في بعض الحالات, الافة التي مصدرها جذري ستلتأم تلقائيا بعد القلع في حالات التي تضم اللب بسبب القلع لا يزيل السن بل يزيل 100% من ما تحويه نظام قنوات الجذور, علاج قنوات الجذور يصل الى 100% من النجاح في حالات الاسنان غير قابلة للترميم والميوس منها لثويا او كسور في الجزء السفلي منها.