

PROTOCOL TERAPEUTIC ÎN CAZUL FRACTURILOR DENTARE LA DINȚII TINERI. CAZ CLINIC

Therapeutic protocol for dental fractures in young teeth. Clinical case

Șef Lucr. Dr. Cristina Hăineală¹, Asist. Dr. Bogdan Constantin Hăineală², Asist. Dr. Oana Hristache¹,
Șef Lucr. Dr. Andreea Bănățeanu¹

¹Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea „Titu Maiorescu“, București

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București; INCD „Victor Babeș“, București

REZUMAT

Conform datelor statistice, afecțiunile dento-parodontale determinate prin traumatism interesează anual milioane de pacienți din întreaga lume. Traumatismele dento-parodontale sunt urgențe medicale, atât prin caracterul lor acut, dar și prin două aspecte importante ce la conferă specificitate: vârsta pacientului și multidisciplinaritatea abordării terapeutice. (1)

Cuvinte cheie: traumă dentară, pulpotomie, apexificare

ABSTRACT

According to statistics, periodontal dental diseases caused by trauma interest annually million patients worldwide. Periodontal dental injuries are medical emergencies, both by their acute, but also two important things to confer specificity: patient age and multidisciplinary therapeutic approach.

Keywords: dental trauma, pulpotomy, apexification

INTRODUCERE

În funcție de gravitatea traumatismului dento-parodontal, atitudinea terapeutică trebuie să intereseze mai multe discipline ale medicinei dentare cum ar fi: chirurgia dento-alveolară și BMF, endodonția, pedodonția, endodonție, ortodonție, parodontologie și protetică dentară.

Etiologia traumatismelor poate fi directă prin cădere, agresiune sau lovire accidentală, mai rar indirectă prin cădere pe menton, cu închiderea gurii. În mod excepțional traumatismele pot fi și de natură iatrogenă, prin accidente survenite în urma tratamentelor stomatologice sau ortodontice.

PREZENTARE DE CAZ

Pacientul, în vârstă de 12 ani, se prezintă cu fractură coronară la nivelul lui 21, cu interesarea camerei pulpare, în urma căderii accidentale pe gheață.

În urma examenului clinic s-a observat că linia de fractură s-a produs în 1/3 cervicală a coroanei (fragmentul detasat complet fiind recuperat de către părinți), expunerea pulpei dentare cu aspect ischemic, mobilitatea dentară în limite normale, lipsa traumatismelor asociate, prezența unei escoriațiuni la nivelul buzei superioare. Vitalitatea pulpară este testată termic, obținându-se o ușoară durere până la

Adresă de corespondență:

Șef Lucr. Dr. Cristina Hăineală, Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea „Titu Maiorescu“, Calea Văcărești nr. 187, București
E-mail: cristina_haineala@yahoo.com

moderat cu caracter tranzitoriu. Examenul radiologic arată lipsa fragmentului coronar cu deschiderea camerei pulpare, lipsa fracturilor radiculare, spațiul periapical nemodificat, precum și dezvoltarea completă a rădăcinii.

TRATAMENT

Scopul tratamentului a fost acela de a păstra vitalitatea pulpară, prin conservarea unei pulpe neinflamate, chiar dacă dintele prezenta apexul închis. Cvek recomandă menținerea vitalității pulpare la dinții cu apexul închis, în cazul copiilor și adolescenților, deoarece extirparea privează dintele de apozitia fiziologică dentinară, lăsându-l cu pereții dentinari subțiri predispuși la fracturi. (2)

Astfel s-a realizat anestezie locală, izolarea dintelui cu ruloari, toaletarea dintelui cu ser fiziologic și dezinfectarea cu hipoclorit de sodiu 2,5%. S-a îndepărtat cheagul sangvin cu ajutorul unei lingure Black fine și s-a realizat hemostaza cu bulete sterile umectate în ser fiziologic. Nu s-a uscat cu sprayul de aer pentru a nu provoca leziuni în profunzime. Pentru că hemoragia a persistat, s-a încercat realizarea unei pulpotomii profunde, sub irigare continuă cu ser fiziologic. Dar, deoarece aprecierea sațusului pulpar este dificilă la nivel atât de profund, iar rezultatele incerte, s-a hotărât realizarea extirpării totale a pulpei. Canalul a fost supus tratamentului mecanic convențional cu irigații de hipoclorit de sodiu 2,5%, uscat cu conuri de hârtie și sigilat cu obturație provizorie de hidroxid de calciu (calasept) pentru dezinfecția sa (Fig. 1).

După 7 zile, timp în care dintele nu a prezentat semne și simptome de infecție, hidroxidul de calciu este îndepărtat prin lavaj abundent și uscat, iar la nivel apical s-a aplicat MTA de consistență cât mai densă, cu ajutorul unui plugger. În canal s-a introdus o buletă umedă, dar nu în contact cu MTA-ul, iar deasupra una uscată și dintele s-a închis cu un ma-



FIGURA 1. Obturația cu Ca(OH)



FIGURA 2. Fragmentul recuperat

terial de obturație provizorie. A doua zi s-a efectuat obturația de canal cu un material pe bază de rășină epoxidică (AHplus), nu înainte de a controla durițatea stratului de MTA cu un ac endodontic și de a măsura lungimea canalului obturat.

Reconstituirea coronară s-a realizat cu pivot din fibră de sticlă și fragmentul dentar recuperat, ce a fost păstrat în tot acest timp într-un flacon steril cu ser fiziologic (Fig. 2). Astfel s-a preparat canalul radicular, s-a ales pivotul corespunzător diametrului canalului (Fig. 3) și s-a ajustat lungimea extracoronară, astfel încât fragmentul fracturat să se atașeze la nivelul liniei de fractură, iar pivotul să nu fie în tensiune la nivelul porțiunii detașate (Fig. 4).



FIGURA 3. Alegerea pivotului

Pivotul a fost cimentat în canal cu un ciment pe bază de rășină (Relyx), iar marginile dentare, dar și cele ale fragmentului recuperat au fost bizotate, gravate acid, condiționate și fotopolimerizate. Fragmentul dentar recuperat a fost atașat cu ajutorul unei rășini compozite de tipul Variolink (Fig. 5) adaptat ocluzal static și dinamic. Am optat pentru Variolink din considerente de rezistență mecanică a cimentului.



FIGURA 4. Atașarea fragmentului



FIGURA 5. Reconstituirea coronară



FIGURA 6. Rezultatul final

Pacientului i-au fost date indicațiile de igienă dentară și sfătuit să nu realizeze incizia directă a alimentelor la nivelul lui 21. Evaluarea clinică și radiologică realizată la o lună nu a evidențiat modificări semnificative la nivel parodontal sau coronar (Fig. 6)

CONCLUZII

Această metodă de reconstrucție coronară, prin reatașarea fragmentului fracturat în urma unui traumatism, poate fi o metodă preferată restaurării cu rășini compozite, atunci când fragmentul este disponibil, iar adaptarea la dinte este corectă. Această tehnică de reconstituire prezintă o serie de avantaje cum ar fi: acceptarea psihologică rapidă de către pacient, timp redus de tratament, restaurarea corectă a morfologiei și texturii dintelui, precum și o abraziune similară dinților naturali.

Mențiune

Această lucrare este parțial sprijinită de Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane (POS DRU) finanțat din Fondul Social European și de către Guvernul României prin contractul nr. POS DRU 141531.

BIBLIOGRAFIE

1. **Andreasen J.O., Andreasen F.M., Andersson L.** Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 4th edition. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2007
2. **Chirilă L.** Aspecte clinice și terapeutice ale traumatismelor dentoparodontale. *Ghid de chirurgie*, 2012
3. **Cvek M., Mejare I., Andreasen J.O.** Conservative endodontic treatment of teeth fractured in the middle or apical part of the root. *Dent Traumatol* 2004; 20: 261-269
4. **DiAngelis A.J., Andreasen J.O., Ebeleseder K.A., Kenny D.J., Trope M., Sigurdsson A., Andersson L., Bourguignon C., Flores M.T., Hicks M.L., Lenzi A.R., Malmgren B., Moule A.J., Pohl Y., Tsukiboshi M.** International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. *Dental Traumatol.* 2012; 28:2-12.