

EVOLUȚIA RESORBȚIEI RADICULARE EXTERNE INFLAMATORII DE CAUZĂ TRAUMATICĂ. CAZ CLINIC

The evolution of external inflammatory root resorption due to trauma. Clinical case

Conf. Dr. Ioana Suciu¹, Asist. Univ. Dr. Monica Voiculean¹, Șef Lucr. Dr. Irina Gheorghiu²,
Conf. Dr. Paula Perlea¹

¹Departamentul de Endodonție, Facultatea de Medicină Dentară,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

²Departamentul de Odontoterapie Restauratoare, Facultatea de Medicină Dentară,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

REZUMAT

Tratamentul endodontic este indicat de regulă în cazul traumatismelor dentare asociate cu resorbție radiculară inflamatorie. În acest context descriem evoluția și conduita terapeutică în cazul a două tipuri de rezorbție radiculară prezente la același pacient.

Scopul tratamentului endodontic este acela de a stagna procesul resorbtiv activ, eliminând infecția și inflamația, permițând astfel regenerarea osoasă.

Diagnosticul precoce este crucial în managementul resorbției radiculare externe deoarece rapiditatea cu care este aplicat tratamentul endodontic influențează severitatea consecințelor pe termen lung asupra dintelui în cauză.

Cuvinte cheie: resorbție radiculară, hidroxid de calciu, clorhexidină, traumatism dentar

ABSTRACT

Endodontic treatment is indicated for dental trauma associated with inflammatory root resorption. Within this context, we describe both the evolution and the therapeutic behavior of the two types of root resorption present in the same patient.

The aim of endodontic treatment is to stagnate active resorption eliminating the infection and inflammation, thus allowing bone regeneration.

Early diagnosis is crucial in the management of external root resorption, so that the earlier the endodontic treatment is applied the less severe the long term consequences of resorption will be.

Keywords: root resorption, calcium hydroxide, chlorhexidine, dental trauma

INTRODUCERE

Resorbția radiculară este un proces fiziologic sau patologic asociat cu afectarea dentinei, cementului sau a osului. La dinții permanenți, resorbția radiculară este întotdeauna patologică și se corelează cu un istoric de traumatism și/sau infecție cronică pulpară. Cele mai frecvente tipuri de resorbție radiculară asociate cu traumatismul dentar sunt: resorbția externă de înlocuire, resorbția ra-

diculară inflamatorie și resorbția extracanalară radiculară invazivă. (2,3)

Resorbția externă radiculară apicală este o consecință a infecției endodontice, fiind frecvent evidențiată histologic. Radiologic, poate fi detectată doar în proporție limitată și, de obicei, numai atunci când aceasta este relativ severă. Astfel, tratamentul endodontic adecvat poate determina procese reparatorii la nivelul cementului, al ligamentului periodontal și al osului de la nivelul zonei de resorbție,

Autor corespondent:

Conf. Dr. Ioana Suciu, Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“,

Str. Dionisie Lupu nr. 37, București

E-mail: joa_suciu@yahoo.com

zona de dentină resorbită neavând însă potențial de regenerare. (5)

CAZ CLINIC

Pacientul în vârstă de 26 de ani se prezintă în serviciul de stomatologie pentru considerente de ordin estetic, solicitând o rezolvare protetică fiziologică. În antecedente, pacientul relatează un traumatism sportiv în zona frontală maxilară dreaptă, petrecut în urmă cu 6 luni, pentru care nu a fost investigat clinic sau radiologic.

La examenul clinic obiectiv, dinții 12 și 11 prezintă o discromie coronară moderată și un grad de mobilitate de 2, respectiv 1. Radiologic, 12 prezintă o parodontită apicală cronică cu imagine radiologică conturată. A fost inițiat tratamentul endodontic la 12, canalul a fost instrumentat și dezinfectat și s-a aplicat pansament cu hidroxid de calciu, folosind clorhexidina 2% ca vehicul pentru 2 luni, după care s-a efectuat obturația de durată a canalului radicular, urmând a se efectua tratament endodontic și la dinții vecini, 11 (Fig. 1).



FIGURA 1. Dintele 12 cu parodontită apicală cronică, aspect post obturație de canal; dintele 11 cu pansament medicamentos cu hidroxid de calciu/clorhexidină

După circa 2 ani de la finalizarea tratamentului endodontic, pacientul se prezintă la consultație cu dintele 12 simptomatic, cu tumefacția părților moi, în prezența unei fistule vestibulare.

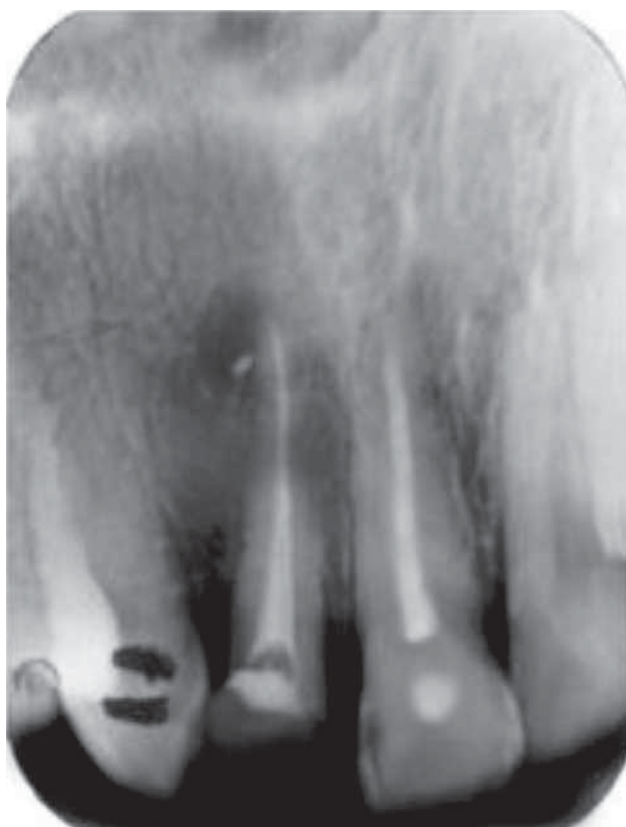


FIGURA 2. Resorbție radiculară externă de cauză inflamatorie la 12, cu resorbția importantă a segmentului mediu și apical. La dintele 11 se observă mici lacune resorbitive, cu precădere pe versantul lateral distal radicular, cu o zonă difuză de rarefacție osoasă înconjurătoare.

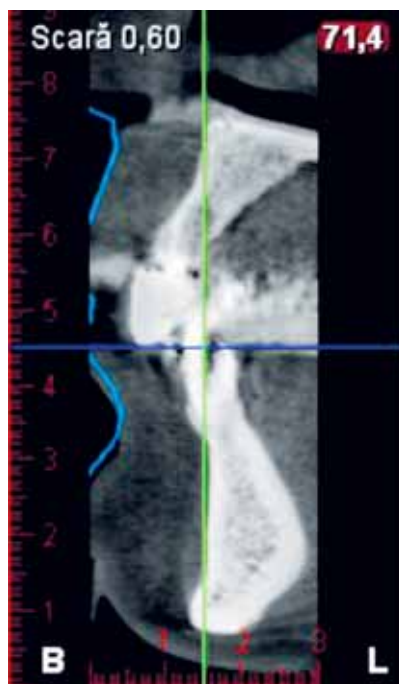


FIGURA 3. Imagine CBCT: se constată la dintele 12 aspectul de resorbție circumferențială cu evidențierea în segmentul mediu și apical a conului de gutapercă neîmprejmuit de structură dură dentară, mai pregnant pe versantul vestibular.

Atât pe radiografia retroalveolară (Fig. 2), cât și pe imaginea CBCT (Fig. 3) se observă la dintele 12 segmentul mediu și apical radicular rezorbit, cu toate că obturația de canal persistă.

DISCUȚII

În cazul traumatismelor, se presupune afectarea stratului cementoblastic, care generează inducerea resorbției radiculare externe, influențând prognosticul dintelui afectat. (7,9)

Diagnosticul radiologic convențional, în faza inițială, nu are o valoare certă deoarece resorbțiile radiculare au ecou radiologic atunci când substanța dură dentară este afectată de procesul resorbtiv într-o măsură considerabilă.

În prezența unui defect desmodontal asociat cu infecția pulpară, poate surveni resorbția inflamatorie (8); printr-o întrerupere a circulației pulpare din zona apicală se produc defecte cementare extinse în suprafață, cu distrugerea precementului, instalându-se necroza pulpară. Toxinele bacteriene penetrează canaliculele dentinare, care întrețin resorbția radiculară condiționată infecțios. (2)

În cazul în care se instalează resorbția externă inflamatorie, se indică tratamentul endodontic pentru eliminarea conținutului necrotic și bacterian al sistemului endodontic, cât și intercalarea pansamentului medicamentos.

Obținerea dinților cu resorbție inflamatorie se face de regulă atunci când se semnalează reparația osoasă apicală și lateral, fapt care survine între 3 și 6 luni de la instituirea tratamentului medicamentos. În unele cazuri, obturația de canal nu determină stagnarea procesului resorbtiv (6).

Resorbția inflamatorie radiculară inițial nu este însoțită de semne și simptome clinice, constituindu-se ca parte a patologiei periapicale, asociată parodontitei apicale. Resorbția radiculară poate fi condiționată de 2 factori: traumatism și stimulare. Când acești factori de stimulare sunt identificați, e posibil ca procesul resorbtiv să fie întrerupt, îndepărtând factorul etiologic. (1,4)

Particularitatea cazului discutat constă în faptul că două tipuri de resorbție diferite se semnalează la același pacient. Dintele 12 prezintă o obturație de canal și o resorbție radiculară importantă. Circa 1/3

din rădăcină este resorbită în jurul materialului de obturație de canal. În acest caz este vorba de o resorbție de tip inflamator, care s-a instalat probabil din cauza unei debridări și instrumentări inadecvate. De asemenea, se observă o configurație neregulată la nivelul suprafeței radiculare laterale distale, la dintele vecin 11, în prezența procesului resorbtiv, care se regăsește în aspectul rotunjit și omogen al lacunelor resorbtive. (Fig. 2)

REZULTATE

Pentru acest caz clinic, reușita tratamentului dintelui 12 nefiind predictibilă pe termen lung, se impune tratament chirurgical și protetic.

Protocolul terapeutic pentru dintele 11 constă în dezinfectia sistemului endodontic prin intercalarea pansamentului medicamentos cu hidroxid de calciu și clorhexidină, urmat de efectuarea obturației de durată a canalului radicular.

Diagnosticul precoce este crucial în managementul resorbției radiculare externe, deoarece consecințele pe termen lung depind de momentul și corectitudinea aplicării tratamentului endodontic, având în vedere faptul că cel mai important factor de stimulare pentru resorbția radiculară este infecția pulpară.

CONCLUZII

Resorbția radiculară externă inflamatorie poate fi abordată prin protocol terapeutic antimicrobian.

Resorbția radiculară, nefiind însoțită inițial de semne clinice și simptome subiective majore, diagnosticul și tratamentul precoce rămân factorii determinanți pentru prognosticul dintelui respectiv, fiind disponibile protocoale terapeutice endodontice predictibile. Tratamentul endodontic nechirurgical poate amâna evoluția procesului resorbtiv sau chiar îl poate opri, în funcție de corectitudinea și rigurozitatea cu care a fost efectuat.

Lipsa tratamentului endodontic corespunzător, instituit în timp util după un traumatism dentar, conduce la necroza pulpară, urmată de dezvoltarea leziunii periapicale și a resorbției radiculare inflamatorii.

BIBLIOGRAFIE

1. **Lucas M., Willershausen B.**, Wurzelresorptionen nach Frontzahntrauma Zahnärztliche Mitteilungen, nr. 22, 2015
2. American Association of Endodontics, Glossary of endodontic terms, 2014
3. **Herrera D.R., Herrera C.M., Lima A.R., Nagata J.Y., Pereira A.C., Silva E.J., Adriana J. Soares, Brenda P. Gomes**, Repair of apical root resorption associated with periodontitis using a new intracanal medicament protocol, *Journal of Oral Science*, Vol. 56, No. 4, 311-314, 2014.
4. **Pravin Patil, Sandeep Pimpale, Raguram Ganesan, Anil Richhawal**, External root resorption – diagnosis & management. A case series, *International Journal of Recent Scientific Research*, vol. 6, Issue 8, 5792-5795, August, 2015
5. **Basrani B.**, Endodontic Radiology, Second Edition, Wiley-Blackwell, 2012
6. **Schwartz R.S., Canakapalli V.**, Best Practices in Endodontics a Desk Reference, Quintessence 2015
7. **Bakland L.K., Andreasen J.O.**, Biological considerations in the management of traumatic dental injuries, *Endodontic Topics*, 30, 44-50, 2014
8. **Soares A.J., Souza G.A., Pereira A.C., Vargas-Neto J., Zaia A.A., Silva E.J.N.L.**, Frequency of root resorption following trauma to permanent teeth, *Journal of Oral Science*, Vol. 57, No. 2, 73-78, 2015
9. **Felippe W.T., Ruschel M.F., Felipe G.S., Pozzobon M.H., Felipe M.C.**, SEM evaluation of the apical external rootsurface of teeth with chronic periapical lesion. *Aust Endod J* 35, 153-157, 2009.