

REATAȘAREA INCISIVULUI LATERAL SUPERIOR DUPĂ FRACTURĂ: PREZENTARE CAZ CLINIC

Aureliu Gumeniuc —
asistent universitar,
Catedra Stomatologie
Ortopedică, Chirurgie
OMF și Implantologie
Orală USMF „N.
Testemițanu“, ISMP
CSM Chișinău;

Victoria Gumeniuc —
medic stomatolog, SRL
„Gumeniuc-Dental“;

Ion Borș —
medic stomatolog-
rezident;

Maria Guțanu —
medic stomatolog-
rezident;

Ana-Patricia Gumeniuc —
studentă a.I, Facultatea
Stomatologie USMF „N.
Testemițanu“.

Summary

REATTACHMENT OF FRACTURED OF MAXILLARY LATERAL INCISORS: A CLINICAL CASE REPORT

Crown fracture of maxillary anterior teeth is frequent dental injuries for which patients seek immediate dental treatment. Immediate reattachment of the intact fractured tooth segment is a therapeutic choice in such cases. This case report presents one of the best methods used for reattachment, which is an ultraconservative technique. It allows the restoration of original tooth contour, colour and aesthetics.

Rezumat

Fractura coronară a dinților frontali maxilari este o leziune frecventă la pacienții care necesită tratament dentar neîntârziat. Reatașarea imediată a fragmentului dentar intact este o alegere terapeutică în astfel de cazuri. Acest raport de caz prezintă o metodă de reatașare, care este una ultraconservativă, aceasta oferindu-i restaurării conturul original, culoarea și estetică.

Introducere

Dinții grupului incisal la maxilar sunt cei mai susceptibili la fracturi cauzate de trauma directă cum ar fi sporturile cu contact, accidente rutiere, căderi, etc. Restabilirea morfologiei coronare cu componentă estetică a coroanei fracturate devine una din cele mai mari provocări pentru medicul dentist. Pacienții, în general, și mai seamă cu generația tânără este foarte conștientă în ceea ce privește esteticul și are așteptări în reabilitarea estetică imediată.

Abordarea convențională pentru tratamentul incisivilor fracturați include:

- restaurarea directă cu compozite;
- restaurări protetice pe dispozitive corono-radiculare (DCR);
- în unele cazuri extracția dintelui, urmată de:
 - protezarea fixă, care presupune prepararea dinților adiacenți breșei;
 - proteză parțială fixă adezivă (punte *Maryland*);
 - proteză parțială mobilizabilă (microproteză — „fluturaș“);
 - restaurări protetice pe implanturi.

În cazurile de fractură coronară pentru grupul frontal, urmată de păstrarea atât a rădăcinilor dentare, cât și a părții coronare intacte, ca variantă, s-ar propune reatașarea coroanei naturale fracturate. Factorii ce influențează succesul de reatașare sunt:

- nivelul fracturii;
- dimensiunea resturilor fracturate;
- statusul parodontal;
- implicarea pulpei;
- gradul de maturitate a rădăcinii;
- relațiile ocluzie.

Studiul efectuat de **O. Pontius** și **JW. Hutter** au arătat că rata de succes în diferite situații clinice depinde de metoda utilizată în reabilitare [8], astfel, în cauza efectuată *in vitro* asupra 1.200.000 cicluri într-o gură artificială, s-a demonstrat că în cazul utilizării fragmentului natural, comparativ cu situațiile când se utilizează coroane artificiale sau restaurări directe cu compozite, rata succesului este demonstrativ mai mare.

Conform **PHP. Ferrari, RA. Zaragoza, LE. Ferreira** [2], fracturile orizontale de rădăcină apar în 0,5-7,1% din totalul traumatismelor dentare din zona antero-superioară. Tot ei menționează, că reatașarea imediată a fragmentului fracturat în 80% cazuri sunt soldate cu succes.

G. Lehl, R. Luthra [6] susțin că din totalitatea fracturilor dinților, în 37% de cazuri sunt implicați grupul incisivilor superiori.

FC. Chu, TM. Yim, SH. Wei [1] publică în 2000 un articol cu privire la reatașarea unui fragment fracturat de incisiv. Studiul denotă că, 80% din fracturile de incisivi au linia de fractură oblică, dinspre lingual spre vestibular.

Studiile menționate anterior, precum și datele altor autori [3, 7, 9, 10, 11] denotă la fel succese în cazurile de reatașare a coroanei sau fragmentelor coroanei naturale ar fi cea mai de succes metodă de restaurare. Avantajele includ: efectul estetic, morfologia coronară, transluciditatea, prețul de cost mic și termenii de aplicare (imediat sau precoce).

Prezentarea cazului clinic:

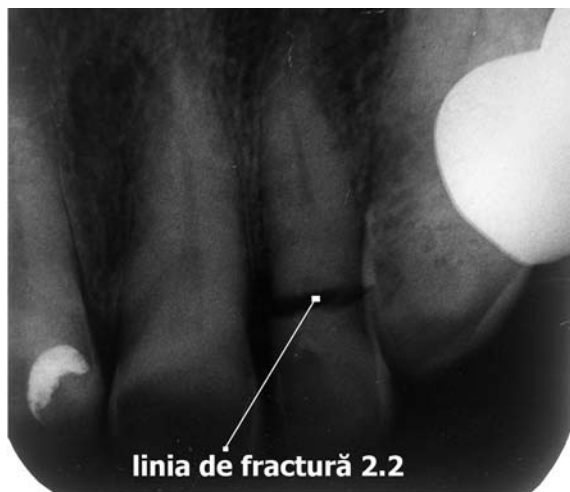


Figura 1. Examenul radiologic

Pacienta GM în vârstă de 56 ani s-a adresat cu acuze privitor mobilității dintelui 2.2. În urma inspecției clinice s-a confirmat mobilitatea dintelui; percuția este puțin dură; sângerare la limita dintelui cu țesuturile moi adiacente. Radiologic (radiografie retroalveolară) s-a determinat fractura transversală a părții coronare dintelui 2.2 (fig. 1) la nivelul coletului dintelui în urma unui accident. Linia de fractură situată 0,5mm subgingival, fără lezarea ligamentului circular a dintelui.

Planul de tratament a inclus:

- devitalizarea dintelui 2.2;
- prepararea intradosului coroanei;
- confecționarea unui DCR turnat cu placaj de ceramică da baza (opac);
- reatașarea și fixarea coroanei naturale.

La 2 zile după devitalizarea dintelui 2.2 canalul radicular a fost preparat conform cerințelor pentru un DCR metalic turnat (fig. 2). În coroana fracturată a fost creat un locaș pentru incrustație prin prepararea din interior (camera pulpară și o parte din dentină) sub forma bontului preparat pentru restaurări întregturnate (fig. 3). După amprentarea canalului radicular [4, 5] cu siliconi de precizie, coroana a fost reatașată pe câmpul protetic, urmată de primirea amprentei

parțiale (în ocluzie) în poziția se intercuspidare maximă după tehnica sandwich — ambele straturi într-un timp (fig. 4).

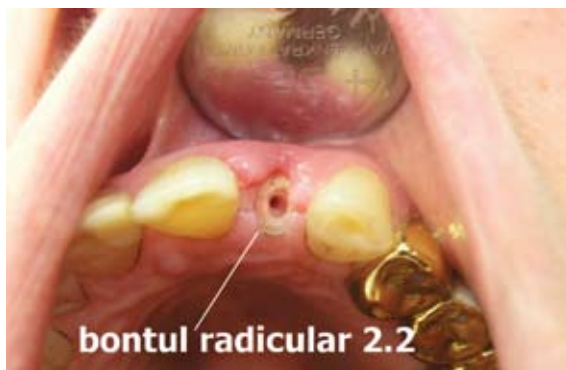


Figura 2. Prepararea bontului



Figura 3. Coroana 2.2 pregătită pentru amprentare

Etapa de amprentare a câmpului protetic a fost urmată de transmiterea amprenteii în laboratorul dentar, cu scopul confecționării DCR-ului. După adaptarea incrustației atât pe model, cât la coroană în ocluzie, suprafața bontului protetic a fost acoperită cu un strat de ceramică de bază (opac) pentru mușamalizarea metalului în scopul atingerii unui aspect estetic superior (fig. 5).

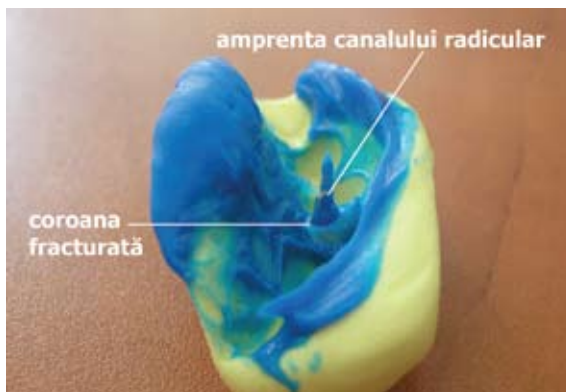


Figura 4. Amprenta în ocluzie



Figura 5. Adaptarea coroanei 2.2 și a DCR pe model

Următoarea etapă a constat în ajustarea incrustației și coroanei fracturate în cavitatea bucală sub controlul relațiilor de ocluzie și fixarea. Fixarea elementelor se

face obligatoriu într-un timp în poziția de intercuspidare maximă (fig. 6). Cementarea separată poate provoca schimbarea poziției incrustației și, ca urmare, probleme posibile atât la adaptarea coronei la bontul radicular, cât și ridicarea ocluziei. După priza materialului de fixare, a urmat înlăturarea resturilor de ciment și trimiterea la examen radiologic retroalveolar.



Figura 6. Coroana 2.2 fixată



Figura 7. Radiografie postprotetică

Discuții

Reatașarea dintelui fracturat este o procedură economicoasă atât din punct de vedere a timpului de lucru cât și financiar. Dintele natural reintegrat reflectă forma sa originală, conturul și marginile au o compatibilitate mai bună cu gingia. Trauma psihologică cauzată de pierderea dintelui poate fi gestionată cu succes de către această metodă de tratament.

În cazurile în care dintele nu suferă luxații aceasta procedură poate fi luată în considerație.

Un factor important în reușita estetică a tratamentului este menținerea hidratării fragmentului fracturat, cea mai accesibilă metodă fiind soluția fiziologică.

Concluzii

Reatașarea dintelui fracturat poate fi considerată o metodă ultra-conservatoare pentru reabilitarea estetică. Această procedură ne permite să păstrăm maximal structura dintelui natural. Gama largă de materiale stomatologice permite realizarea acestei proceduri, și oferă viabilitate metodei.

Este necesar de a informa populația despre necesitatea păstrării fragmentului fracturat și adresarea în timp util după ajutor stomatologic.

Bibliografie

- 1 Chu FC., Yim TM., Wei SH. Clinical considerations for reattachments of tooth fragments / *Quint Int*, 2000, vol. 31, p. 385-91.
- 2 Ferrari PHP, Zaragoza RA., Ferreira LE. et al. Horizontal root fractures: a case report / *Dental Traumatology*, 2006, vol. 22(4), p. 215-217.
- 3 Gumeniuc A., Gumeniuc V. Folosirea sistemului de ancheră în restabilirea bonturilor dentare în urma fracturării dinților acoperiți cu coroane artificiale / *Symposia professorum ULIM, seria Medicină*, 2000, p.129-129.
- 4 Gumeniuc A., Gumeniuc V. Metode de restabilire a bonturilor dentare în cazul fracturilor dinților acoperiți cu coroane de înveliș / *Analele științifice ULIM, seria Medicină*, 2000, vol. 3, p. 157-158.
- 5 Gumeniuc V., Gumeniuc A. Restaurarea dinților cu tratament endodontic în cazul leziunilor coronare masive sub construcții protetice fixe / *Medicina Stomatologică*, 2007, vol. 4(5), p. 15-18.
- 6 Lehl G., Luthra R. Reattachment of fractured fragments of maxillary central incisors — report of a case / *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 2004, vol. 22(2), p. 54-55.
- 7 Maia EA., Barateri LN., de Andrada MA. Tooth fragment reattachment: fundamentals of the technique and two case reports / *Quintessence Int*, 2003, vol. 34(3), p. 99-107.
- 9 Pontius O., Hutter JW. Survival rate and fracture strength of incisors restored with different post and core systems and endodontically treated incisors without coronaradicular reinforcement / *J Endod*, 2002, vol. 28(10), p. 710-715.
- 10 Rappelli G., Massaccesi C., Putignano A. Clinical procedures for the immediate reattachment of a tooth fragment / *Dent Traumatol*, 2002, vol. 18(5), p.281-284.
- 11 Reis A., Loguercio AD., Kraul A. et al. Reattachment of fractured teeth: a review of literature regarding techniques and materials / *Oper Dent*, 2004, vol. 29(3), p. 226-33.
- 12 Tewari S., Tewari S. Fractured tooth fragment reattachment. An alternative approach / *J Ind Dent Assoc*, 1995, vol. 66(9), p. 256-259.