

REZEȚIA APICALĂ ÎN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL LEZIUNILOR PERIAPICALE. CAZ CLINIC

Ciutac Anastasia¹, Sîrbu Dumitru¹, Eni Stanislav¹

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de chirurgie OMF și implantologie orală „Arsenie Guțan”, Chișinău, Republica Moldova



Introducere

Rezeția apicală reprezintă secționarea chirurgicală și îndepărtarea segmentului apical al rădăcinii dintelui, împreună cu țesuturile patologice periapicale. De obicei accesul către apexul dintelui cu leziuni periapicale este creat din vestibular, însă uneori defectul de corticală indică către accesul palatin.

Scopul lucrării

Evaluarea metodei de rezeție apicală prin abord palatinal și demonstrarea eficienței sale.

Materiale și metode

Pacientul A.D., B/31 ani, s-a adresat la clinica stomatologică „Omni Dent” pentru tratament stomatologic. La examinarea clinică și radiologică s-a stabilit diagnosticul de chist radicular la maxilă d. 12. La examenul OPG și CBCT s-a reperat limitele chistului vis-a-vis de formațiunile anatomice încojurătoare, ce prezintă o zonă de radiotransparență omogenă, bine conturată, de formă ovală cu creștere spre d. 11 și 13, la fel spre palatin fiind determinată lipsa corticalei palatine. Canalul radicular al d. 12 obturat omogen pînă la apex cu 6 luni anterior.

Rezultat

În cadrul intervenției sa efectuat anestezie loco-regională, incizie orizontală de-a lungul marginii libere gingivale (pentru abordul palatinal) cu crearea lamboului mucoperiostal (în plic). S-a observat osteoliza corticalei palatinale. S-a efectuat chistectomia cu rezeția apexului dentar, augmentarea defectului osos cu Colapol KP-3LM și suturarea plăgii dentare. Perioada postoperatorie a decurs conform traumatismului chirurgical. Vizita de control la examenul clinic și radiologic după 1 an a demonstrat eficiența metodei prin vindecarea gingivală și osoasă adecvată.

Concluzie

Prin intermediul rezeției apicale s-a obținut eradicarea formațiunii chistice și conservarea dintelui. Accesul palatinal este mai dificil de efectuat, însă datorită abilităților chirurgicale ale specialistului poate fi efectuată cu succes, astfel obținând conservarea țesutului osos din vestibular.

Cuvinte cheie

Chist radicular, rezeție apicală, chistectomie, augmentare, OPG, CBCT.

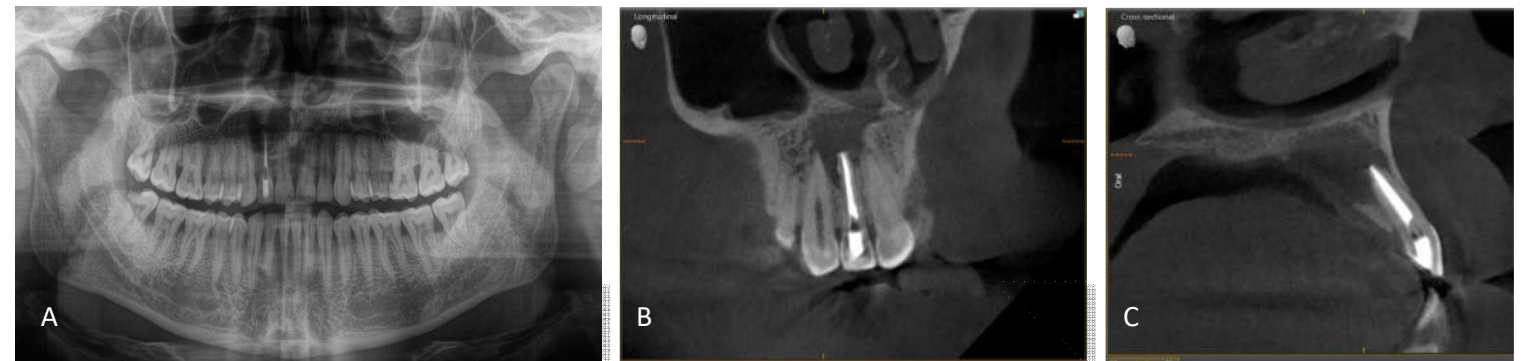


Fig.1 Aspect radiologic preoperator: A. OPG; B. CBCT secțiune longitudinală; C. CBCT secțiune sagitală.

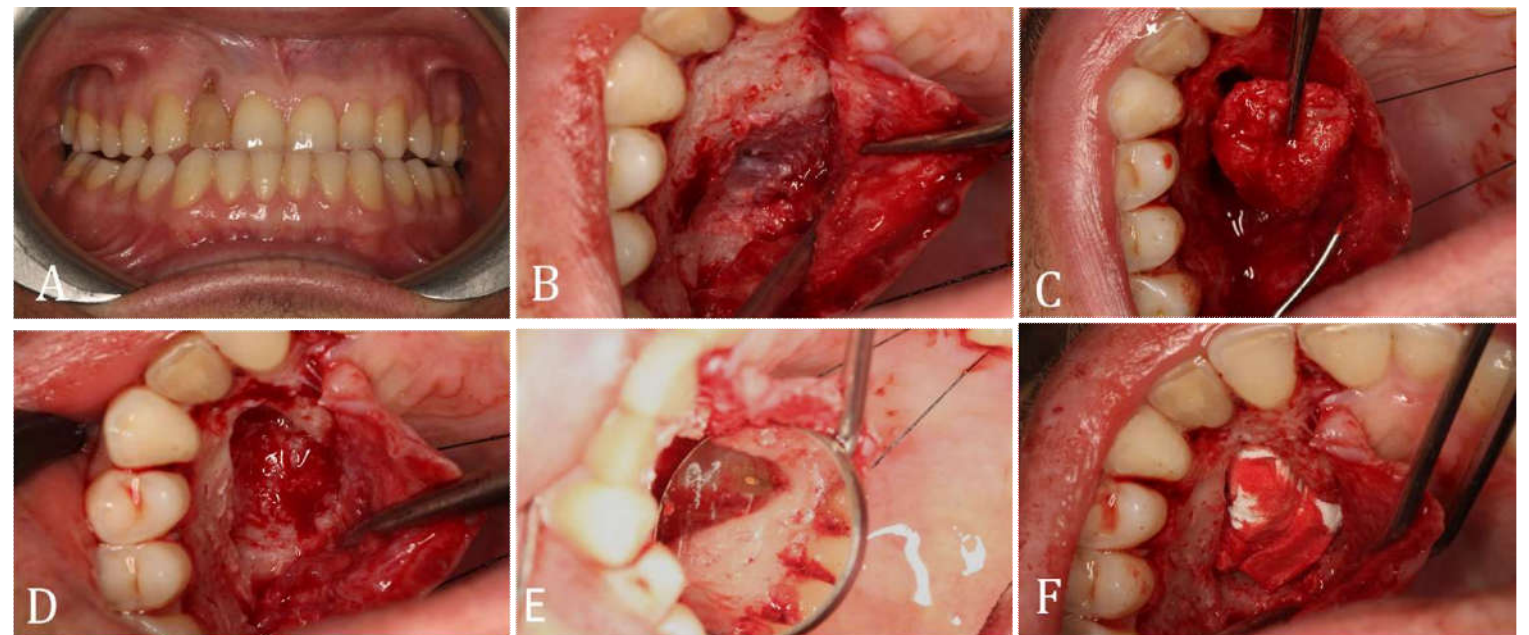


Fig. 2 Intervenția chirurgicală: A. Aspectul preoperator; B. Expunerea formațiunii; C. Formațiunea chiuretată; D. Defectul format; E. Aspectul post-rezeție; F. Augmentarea defectului.

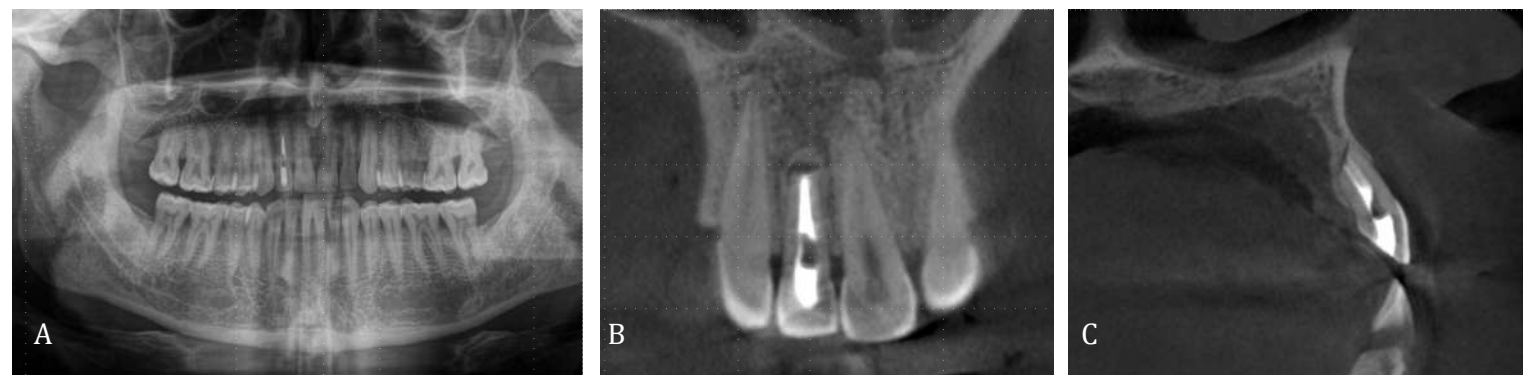


Fig.3 Aspect radiologic peste 1 an: A. OPG; B. CBCT secțiune longitudinală; C. CBCT secțiune sagitală.