

ABORDUL CHIRURGICAL AL INCLUZIUNII DENTARE. CAZ CLINIC

Dorian Marcu¹, Dumitru Sîrbu^{1,2}, Daniel Sîrbu^{1,2},
Alexandru Malic¹, Liviu Faina¹, Ana-Maria Mucuța¹

Conducător științific: Dumitru Sîrbu¹

¹Catedra de chirurgie oro-maxilo-facială și implantologie orală „Arsenie Guțan”, USMF „Nicolae Testemițanu”

²Clinica „Omni Dent”

Introducere. Incluziunea dentară reprezintă reținerea unui dinte complet format, intraosos sau submucos, după perioada normală a erupției sale. Incluziunea dentară poate provoca diverse complicații, astfel tratamentul chirurgical fiind de elecție. Extracția dinților incluși necesită abordare individuală având în vedere varietatea situațiilor clinice. **Scopul lucrării.** Evidențierea particularităților de extracție a dintelui inclus prin prezentarea unui caz clinic. **Material și metode.** Pacienta T.N./63 ani s-a prezentat cu dureri neînsemnate periodice în regiunea retromolară pe dreapta. S-a examinat clinic și radiologic (OPG;CBCT) stabilind diagnosticul: Incluziunea d4.8, leziune odontală coronară. **Rezultate.** Având în vedere leziunea odontală coronară, poziția dintelui oblică vestibulo-lingvală cu proeminarea rădăcinilor în lingual, forma dintelui cu rădăcini fuzionate, traiectul canalului mandibular tangențial din vestibular la nivelul 1/3 apicală-radiculară, dintele acoperit de mucoasă, s-a planificat un abord chirurgical cu osteotomie extinsă peridentar pentru a facilita luxația dintelui spre vestibular pentru a preveni lezarea conținutului canalului mandibular. **Tratament:** Sub anestezie loco-regională cu soluție de articaină 3,6 ml – 4% și analgosedare intravenoasă s-a efectuat incizia în „L” în regiunea d4.8. S-a decolat lamboul muco-periostal, s-a expus d4.8 la nivel crestal cu leziune odontală coronară și țesuturi de granulație pericoronar. S-a fost efectuată osteotomia extinsă cu freza tip Lindeman cu luxarea ulterioară a dintelui cu elevatorul. Prelucrarea antiseptică, suturarea cu material nerezorabil mătase 4,0, drenaj tip lamă. S-a indicat tratament antibacterian, antimicotic, analgic și antiseptic; recomandății postoperatorii. **Concluzii.** Incluziunea dentară poate provoca diverse complicații. Abordarea chirurgicală individuală reduce morbiditatea și posibilele accidente operatorii. **Cuvinte-cheie:** incluziune dentară, extracție dentară, molar inclus.

SURGICAL APPROACH TO DENTAL INCLUSION. CLINIC CASE

Dorian Marcu¹, Dumitru Sîrbu^{1,2}, Daniel Sîrbu^{1,2},
Alexandru Malic¹, Liviu Faina¹, Ana-Maria Mucuța¹

Scientific adviser: Dumitru Sîrbu¹

¹Arsenie Guțan Department of Oro-Maxillofacial Surgery and Oral Implantology, Nicolae Testemițanu University

²Omni Dent Dental Clinic

Background. Dental impaction is the retention of a fully formed tooth intra- or submucosal after its normal eruption period. Dental impaction can cause various complications, thus surgical treatment is of choice. Extraction of impacted teeth requires an individual approach due to the variety of clinical situations. **Objective of the study.** Highlighting the particularities of impacted tooth extraction by presenting a clinical case. **Material and methods:** Patient T.N./63 years old presented with periodic unrelieved pain in the retromolar region on the right. She was examined clinically and radiologically (OPG; CBCT) establishing the diagnosis: Inclusion tooth 4.8, coronary dental lesion. **Results.** Considering the coronal odontary lesion, the oblique vestibulo-lingual tooth position with lingual root protrusion, the tooth shape with fused roots, the tangential mandibular canal path vestibularly at 1/3 apical-radicular level, the tooth covered by mucosa, a surgical approach with peridentate extended osteotomy was planned to facilitate tooth luxation towards vestibular to prevent injury to the mandibular canal contents. **Treatment:** Under loco-regional anesthesia with articaine solution 3.6 ml - 4% and intravenous analgosedation the “L” incision was performed in the region of tooth 4.8. The muco-periosteal flap was detached, tooth 4.8 was revealed at crestal level with coronal odontal lesion and pericoronar granulation tissues. Extended osteotomy was performed with Lindeman type bur with subsequent luxation of the tooth with elevator. Antiseptic treatment, suturing with Silk 4.0 non-absorbable material, blade-type drainage. Antibacterial, antifungal, analgesic and antiseptic treatment was indicated postoperatively. **Conclusions.** Dental inclusion can cause various complications. Individual surgical approach reduces morbidity and possible operative accidents. **Keywords:** dental inclusion, tooth extraction, molar inclusion.