INCLUZIUNEA DENTARĂ. CONDUITA CHIRURGICALĂ. CAZ CLINIC

Ion Eni, Ana Nicolaev, Dumitru Sîrbu, Stanislav Eni, Ana-Maria Mucuţa

Conducător ştiinţific: Dumitru Sîrbu

Catedra de chirurgie oro-maxilo-facială şi implantologie orală „Arsenie Guţan", USMF „Nicolae Testemiţanu", Chişinău, Republica Moldova

Introducere. Incluziunea dentară reprezintă retenţia intraosoasă sau submucoasă a unui dinte complet dezvoltat, peste perioada sa normală de erupţie, fără a avea posibilitatea sau tendinţa de a erupe. Se poate manifesta clinic prin prezenţa dintelui temporar în arcada dentară şi lipsa dintelui permanent. **Scop**. Determinarea şi evidenţierea particularităţilor de diagnostic, conduită şi tratament implanto-protetic în cazul pacienţilor cu incluziuni dentare, prin prisma unui caz clinic. **Material şi metode**. Pacienta M.C. / F, 26 de ani, s-a adresat la Catedra de chirurgie oro-maxilo-facială şi implantologie orală „Arsenie Guţan", cu prezenţa dintelui 13 inclus intraosos, diagnosticat în urma efectuării radiografiilor OPG şi CBCT, iar dintele 53 prezent în arcada dentară, fiind la etapa de contenţie a tratamentului ortodontic. **Rezultate**. A fost efectuată intervenţia chirurgicală de extragere a dintelui 53 şi dintelui 13, defectul obţinut în urma intervenţiei a fost augmentat cu colapol, KP-3 LM. Dintele 13 a fost extras din motiv că morfologia apexului, închiderea acestuia şi distanţa mare care trebuia parcursă, nu permiteau redresarea ortodontică. Peste 8 luni de la extracţie, CBCT-ul repetat a arătat un volum osos suficient pentru inserarea implantului. Astfel, sub anestezie loco-regională şi sedare intravenoasă monitorizată, a fost efectuată inserarea implantului dentar în regiunea dintelui 13 pentru ulterioara reabilitare implanto-protetică funcţională şi estetică. **Concluzii**. Incluziunea dentară nediagnosticată la timp, induce după sine tratamente chirurgicale mai complexe cu reabilitări mai îndelungate. Abordarea corectă, planificarea adecvată şi tehnica chirurgicală precisă, contribuie decisiv la succesul tratamentului şi la reintegrarea socială a pacientului. **Cuvinte-cheie:** incluziunea dentară, reabilitare implanto-protetică.

DENTAL IMPACTION. SURGICAL MANAGEMENT. CLINICAL CASE

Ion Eni, Ana Nicolaev, Dumitru Sîrbu, Stanislav Eni, Ana-Maria Mucuţa

Scientific adviser: Dumitru Sîrbu

Arsenie Guţan Department of Oral-Maxillofacial Surgery and Oral Implantology, *Nicolae Testemiţanu* University, Chişinău, Republic of Moldova

Introduction. Dental impaction is the intraosseous or submucosal retention of a fully developed tooth beyond its normal eruption period, without the possibility or tendency to erupt. It can be clinically manifested by the presence of the temporary tooth in the dental arch and the absence of the permanent tooth. **Objective**. To determine and highlight the particularities of diagnosis, implant-prosthetic management and treatment in the case of dental inclusion, through the prism of a clinical case. **Material and methods**. Patient M.C. / F, 26 years old, addressed the *Arsenie Guţan* Department of Oral-Maxillofacial Surgery and Oral Implantology, with the presence of tooth 13 included intraosseously, diagnosed following OPG and CBCT radiographs, and tooth 53 present in the maxillary arch, being at the retention stage of orthodontic treatment. **Results**. The surgical intervention of extraction of tooth 53 and tooth 13 was performed, the defect obtained after surgery being augmented with KP-3 LM. Tooth 13 was extracted because the morphology of the apex, its closure and the large distance that had to be covered did not allow orthodontic correction. More than 8 months after the extraction, the repeated CBCT showed a sufficient bone volume for the insertion of the implant. Thus, under loco-regional anesthesia and monitored intravenous sedation, the insertion of the dental implant in the region of tooth 13 was performed for the subsequent implant-prosthetic rehabilitation. **Conclusion**. Dental inclusion not diagnosed in time, induces more complex surgical treatments with longer rehabilitations. The correct approach, adequate planning and precise surgical technique, contribute decisively to the success of the treatment and the social reintegration of the patient. **Keywords**: dental inclusion, implant-prosthetic rehabilitation.