

INCLUZIUNI DENTARE MULTIPLE ASOCIATE CU SINDROAME HIPOSECRETOARE HIPOFIZARE

Dr. Ovidiu Mureșan, Dr. Moga Raluca

Catedra de Chirurgie Orală și Maxilofacială I

Universitatea de medicină și farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca România

Abstract

Multiple impacted teeth in patients with hypo-pituitary syndromes

The aim of this paper is to document three complex clinical cases of multiple impacted teeth, in patients with various hypopituitarism syndromes.

It is essential to thoroughly investigate these complex patients, with the purpose of a complete diagnosis, in order to be able to establish an individualized therapeutic approach, both from a maxillofacial surgical and prosthetic point of view. It is equally important to treat the endocrine condition at the same time, in order to achieve a good morphological and functional result.

Rezumat

Lucrarea are drept scop documentarea a trei cazuri clinice complexe, cu incluziuni dentare multiple și cu anomalii de dezvoltare dentară în cadrul unor sindroame hiposecretorii adenohipofizare.

Studiul cazurilor clinice prezentate relevă importanța unui diagnostic corect și complex, precum și necesitatea unei conduite terapeutice unitare, în care să se integreze atât tratamentul chirurgical și protetic oro-maxilofacial, cât și tratamentul sindromului de hiposecreție hipofizară, în vederea obținerii unui rezultat morfo-funcțional.

Actualitatea temei

Incluziunea dentară este o afecțiune din ce în ce mai frecvent întâlnită în cadrul dezvoltării filogenetice, în contextul schimbării modului de alimentație al omului modern. Există o interdependență bine cunoscută între reducerea filogenetică a aparatului dento-maxilar și incluzia dentară, însă etiopatogenia afecțiunii recunoaște și cauze locale sau generale responsabile de incluziile unice, simetrice sau multiple (Lytle).

Creșterea și dezvoltarea organismului și a aparatului dento-maxilar sunt puternic influențate de sistemul neuro-endocrin; iar tulburările de creștere se evidențiază în funcție de tipul dezechilibrului hormonal și de vârsta la care acesta se instalează.

Obiectivele lucrării

Scopul acestei lucrări este de a evalua și documenta cazuri complexe, la care incluziunile dentare multiple au fost asociate unor afecțiuni endocrine, centrate pe disfuncții hipofizare cu hiposecreție endocrină.

Se insistă asupra evaluării globale a acestor cazuri complexe în vederea stabilirii unui diagnostic complet și complex, care să permită adoptarea unei atitudini terapeutice corespunzătoare, ce va avea ca rezultat final o reabilitare orală a pacienților, cât mai apropiată de principiul morfologic și funcțional.

Material și metode

Am luat în studiu 3 pacienți cu sindroame hiposecretorii adenohipofizare asociate cu incluziuni dentare multiple.

Ca și metode am utilizat studiul de caz, în cadrul căruia am urmărit parametri biologici și imagistici, precum și numărul și tipul intervențiilor chirurgicale suferite de pacienți. Astfel, cazurile au fost evaluate clinic, imagistic (radiologic) și intraoperator.

Am urmărit cazurile de la prezentarea în Clinica de Chirurgie Orală și Maxilofacială I din Cluj-Napoca, până la finalizarea etapelor chirurgicale ale tratamentului, urmând ca pacienții să fie supuși în continuare tratamentelor protetice în servicii stomatologice în vederea reabilitării orale complete.

Studiul cazurilor clinice

Primul caz clinic: în vârstă de 65 ani s-a prezentat inițial în Clinica de Chirurgie Orală și Maxilofacială I din Cluj-Napoca acuzând o tumefacție dureroasă, congestivă instalată brusc în regiunea submento-submandibulară dreaptă, cu stare generală alterată. La examenul clinic am constatat absența dinților permanenți(Fig.1), pacientul fiind protezat adjunct încă din copilărie. În antecedentele personale patologice am descoperit un transplant de hipofiză efectuat în copilărie la Institutul C.I.Parhon din București, în urma căruia persistă nanismul hipofizar în formă atenuată și tulburări grave de erupție dentară, fără a fi însă investigate radiologic. La momentul prezentării în clinică, am efectuat o ortopantomografie care a relevat prezența a 18 dinți incluși pe ambele maxilare(Fig.2).

Fig.1 Aspect endooral	Fig.2 Ortopantomografie după odontectomia dinților mandibulari	Fig.3 Aspect din profil cu drenaj submentonier

În absența unor antecedente extracționale am presupus că absența celorlalți dinți permanenți face parte dintr-un sindrom de anodonție parțială. Tratamentul a vizat în prima etapă incizia și drenajul colecției purulente submento-submandibulare drepte (Fig.3), până la remiterea fenomenelor inflamatorii acute. Am procedat apoi la odontectomia tuturor dinților incluși sub anestezie generală. Reabilitarea protetică a fost realizată ulterior prin proteze totale bimaxilare.

Al doilea caz clinic: o pacientă în vârstă de 33 ani, diagnosticată încă din adolescență cu nanism dizarmonic (1,40m) (Fig.4), s-a prezentat în Clinica de Chirurgie Orală și Maxilofacială I din Cluj-Napoca, acuzând prezența unei secreții purulente gingivale care menținea o halenă accentuată, fetidă, a cavității bucale.

Fig. 4 Hipotrofie staturală 1,40m	Fig.5 Pericoronarită supurată 33 inclus	Fig.6Aspect ortopantomografic 16 dinți incluși în total la nivelul maxilarelor

La examenul clinic am constatat prezența unor lucrări protetice conjuncte extinse bimaxilare, sub care se palpează cu o sondă butonată cuspidul dintelui 3.3, rămas în incluziune în mandibulă, exprimându-se totodată secreție purulentă pericoronar (Fig.5).

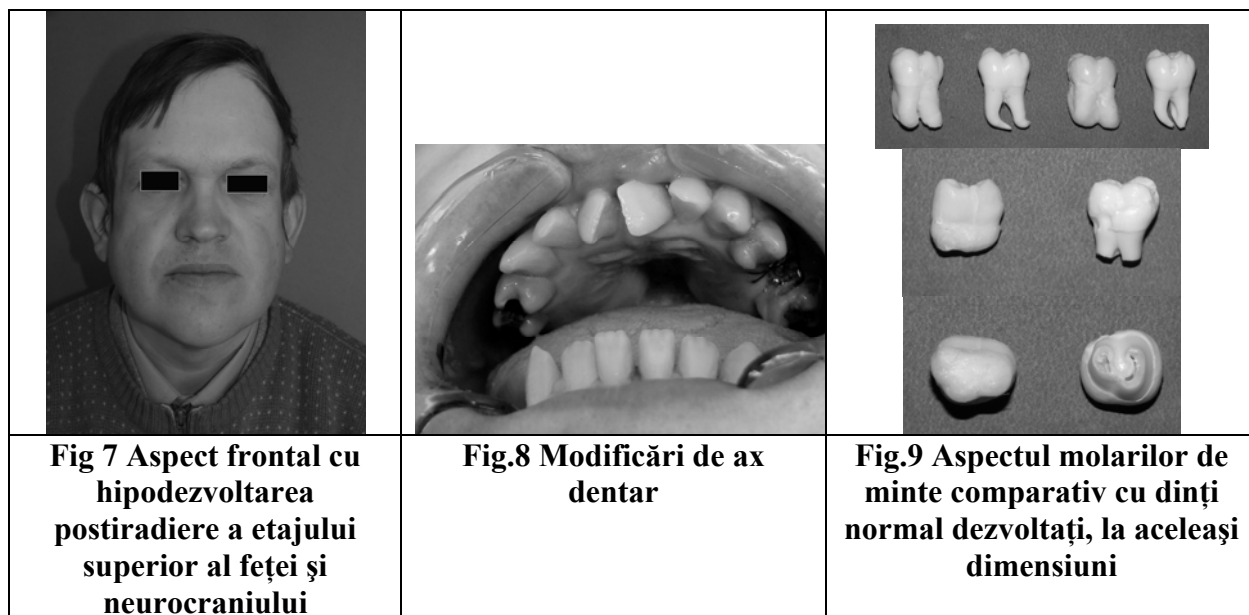
Ortopantomografia confirmă prezența a 16 dinți rămași incluși la nivelul celor două maxilare, unii nanici, majoritatea mandibulari, aglomerați în regiunea premolară până la nivelul marginii bazilare (Fig.6). Tratamentul a urmărit odontectomia dinților incluși care s-a realizat în mai multe etape pentru a se evita fractura în os patologic a mandibulei datorită condițiilor locale nefavorabile. Reabilitarea protetică în acest caz s-a realizat prin lucrări protetice conjuncte stabilizatoare.

Al treilea caz clinic: un pacient în vârstă de 49 ani, care s-a prezentat în serviciul nostru acuzând o sensibilitate dureroasă la nivelul lui 2.5, mai accentuată în timpul masticăției.

Antecedentele personale patologice recunosc o tumoră adenohipofizară descoperită în adolescență, pentru care pacientul a beneficiat de un tratament radioterapic la vârsta de 16 ani.

Examenul clinic evidențiază oprirea în dezvoltare a neurocraniului, cu valori reduse ale diametrului biparietal, bitemporal și fronto-occipital, însoțită de o dimensiune transversală redusă a etajului superior al feței, consecutivă iradierii antitumorale (Fig.7).

Endobucal se constată multiple modificări de ax dentar (Fig.8) și prezența lui 2.5 sub forma unei rădăcini restante. Examenul radiologic ortopantomografic indică pe lângă rădăcina lui 2.5 irecuperabilă și molarii de minte incluși bimaxilar, cu o formă particulară, cu rădăcinile dezvoltate în proporție de un sfert până la o treime. Luând în considerare perioada de formare a rădăcinilor molarilor de minte se observă că închiderea apexurilor a coincis cu perioada radioterapiei antitumorale (Fig.9). Tratamentul a vizat asanarea focarelor dentare și odontectomia dinților incluși, edentația urmând a fi protezată printr-o lucrare conjunctă.



Discuții

Pacienții luați în studiu prezentau pe fondul sindromului endocrin de bază incluziuni dentare multiple în cadrul unor anomalii de dezvoltare a maxilarelor cu incongruență dento-maxilară primară cu înghesuire. Toți pacienții prezentau hiposecreție adenohipofizară, fie primară (în primele două cazuri) fie consecutivă radioterapiei antitumorale (al treilea caz).

În literatura de specialitate există un număr redus de lucrări pe această temă, de obicei sub forma prezentării câte unui caz singular.

Atât hiposecreția cât și hiperfuncțiile hipofizei se remarcă la nivelul aparatului dento-maxilar prin tulburări de creștere și afectări dentare și parodontale. Maxilarul, mandibula și dinții, având modele individuale și independente de creștere, sunt afectate în mod diferit.

- Cazurile studiate de noi confirmă tabloul clinic al hiposecreției adenohipofizare:
- hiposecreția hormonului somatotrop hipofizar până la vârsta de 6 ani determină nanism hipofizar, caracterizat prin hipotrofie staturală.
 - maxilarele sunt puțin dezvoltate, în armonie sau nu cu scheletul întregului organism
 - se observă fenomene de scleroză puternică în maxilare, care duc la incluzii dentare.
 - Dinții normali ca dezvoltare, pe maxilare mici produc incongruență dento-alveolară.
 - Erupția dentară este întârziată și apexurile se închid târziu (taurodonție).
 - Dezechilibrul secretor în perioada 6-16 ani determină sindromul Hutchinson-Gilford caracterizat prin facies îmbătrânit, piele zbârcită, retrognație mandibulară, arcade alveolare mici, care produc, în relație cu dinții de dimensiuni normale, incongruențe dento-alveolare și incluzii dentare.
 - După vârsta de 16 ani, se produc mari demineralizări osoase care duc la afecțiuni parodontale și pierderea dinților.

Primii doi pacienți luați în studiu aveau fiecare mai mult de 15 dinți incluși, complet formați, uneori nanici, ceea ce a pus probleme de diagnostic diferențial cu odontomul compus.

În primul caz, hipotrofia staturală (1,50m) era totuși moderată, probabil datorită transplantului hipofizar, iar dinții permanenți deși incluși, erau distribuiți relativ uniform intramaxilar și nu aglomerati în regiuni restrânse ale mandibulei, ceea ce a permis odontectomia lor într-un singur timp operator.

În al doilea caz, incluziunile mandibulare multiple, pe fondul nanismului dizarmonic, au fost distribuite neuniform la nivelul mandibulei, cu concentrare maximă în regiunea premolară, până la marginea bazilară a mandibulei, determinând necesitatea serierii odontectomiilor, pentru a evita fractura în os patologic, datorată aglomerării dinților incluși.

Protezarea s-a realizat prin proteze totale mobilizabile în primul caz, care a necesitat odontectomia tuturor dinților și prin lucrări conjuncte extinse, stabilizatoare în cel de-al doilea caz, unde exista și pericolul fracturii mandibulei în os patologic. Deși cei doi pacienți prezentau grave tulburări de erupție dentară, ei nu au fost investigați suficient din punct de vedere clinic și imagistic, anterior prezentării în serviciul nostru. Reabilitările protetice inițiale nu au ținut seama în nici un fel de prezența dinților incluși, care odată apărute în cavitatea bucală (prin atrofia crestei alveolare), au dat naștere la complicații inflamatorii.

Al treilea caz, pe lângă oprirea în dezvoltare a neurocraniului consecutivă iradierii, prezenta și molarii de minte incluși cu o formă particulară, cu rădăcinile dezvoltate în proporție de un sfert până la o treime, iar închiderea apexurilor a coincis cu perioada radioterapiei antitumorale.

Concluzii

Incluziunile unidentare apar relativ frecvent, sunt bine cunoscute și nu pun terapeutul în dificultate.

În cazul pacienților cu anomalii complexe, pe fondul disfuncțiilor endocrine și mai ales hipofizare, însoțite de incluziuni dentare multiple apar dificultăți legate atât de diagnosticul diferențial, cât și de tehnica chirurgicală, dar mai ales în ce privește reconstrucția morfo-funcțională a aparatului dento-maxilar.

Indiferent de numărul și localizarea incluziunilor dentare, pacienții trebuie atent investigați minuțios, atât din punct de vedere clinic cât și radiologic.

Diagnosticul precoce, corect și complet este important în aceste cazuri, iar prezența dinților incluși impune adoptarea unei atitudini terapeutice adecvate.

Expectativa nu ni se pare o alternativă acceptabilă, deoarece mai devreme sau mai târziu dinții incluși se exteriorizează în cavitatea bucală și determină complicații inflamatorii, iar înaintarea în vârstă a pacienților (cu apariția de patologii asociate: pulmonare, cardiace, renale, etc.), nu este de natură să faciliteze intervenția chirurgicală.

Nu trebuie pierdută din vedere afecțiunea endocrină, care influențează calitatea oaselor maxilare și poate crea dificultăți suplimentare în cursul intervenției chirurgicale, sau complicații postoperatorii

Din motivele expuse suntem de părere că este necesară evaluarea clinico-radiologică individualizată a fiecărui caz în parte, pentru a găsi căi de rezolvare chirurgicală optimă, adaptate concret pentru fiecare caz clinic și finalizate prin reabilitarea orală, pe cât posibil morfo-funcțională.

Bibliografie

1. BOBOC GH.: Aparatul dento-maxilar. Formare și dezvoltare, Editura Medicală, București, 1996
2. BRATU ELISABETA, GRIVU O., VOINEA CORINA: Erupția normală și patologică, Editura Helicom, Timișoara, 1996
3. COCÂRLĂ ELVIRA: Ortodonție, Ed. Iuliu Hațieganu, Cluj-Napoca, 1995
4. CONLEY RS, BOYD SB, LEGAN HL, JERNIGAN CC, STARLING C, POTTS C. Treatment of a patient with multiple impacted teeth. Angle Orthod. 2007 Jul;77(4):735-41
5. DELAIRE J.: Ac. Odontostomatol. 1998, vol. 162, pg. 290-294
6. DOROBĂȚ VALENTINA, STANCIU D.: Ortodonție și ortopedie dento-facială, Editura Medicală, București, 2003
7. FIRU P., ZARNEA LIVIA: Stomatologie infantilă, Editura Medicală, București, 1973
8. LASKIN D.M.: Indications and contraindications for removal of impacted third molars, Dent Clin North Am 13:919, 1969
9. KITAI N, FUJII Y, MURAKAMI S, TAKADA K.: Three-dimensional evaluation of a rare case with multiple impacted teeth using CT. J Clin Pediatr Dent. 2003 Winter; 27(2):117-21.
10. LYTLE J.J.: Indications and contraindications for removal of impacted tooth, Dent Clin North Am 23:333, 1979
11. PELL G.J., GREGORY G.T.: Report on a ten-year study of a tooth division technique for the removal of impacted teeth, Am J Orthod 28:660, 1942
12. PETERSON L.J., ELLIS E., HUPPS J.R., TUCKER M.R.: Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery, Fourth Edition, Mosby 2003
13. STANCIU D., DOROBĂȚ VALENTINA: Ortodonție, Editura Medicală, București, 1991
14. Von WOWERN N., NIELSEN H.O.: The fate of impacted lower third molars after the age of 20, Int J Oral Maxillofac Surg 18:277, 1989
15. YODA T, ISHII Y, HONMA Y, SAKAI E, ENOMOTO S.: Multiple macrodonts with odontoma in a mother and son--a variant of Ekman-Westborg-Julin syndrome. Report of a case. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1998 Mar;85(3):301-3

UTILIZAREA „WATER LASER-ULUI” ÎN STOMATOLOGIE

Tatiana Dobrovolschi

Dental-Med, Brașov, România

Summary

Water lase in dentistry

The discovery of the LASER sistem takes its special part in the inovation history. First LASER device was made 45 years ago, in 1960, when Theodore Maiman studied and suggested the so called „Red LASER" with the wave length of 694.3 nm, wich generated a visible radiation, bz using for it a ruby cristal. After the first loads, estimating the steps of succeses Failures, LASER at its actual stage had acomplished undisputable performances both scientific and practical in different fields, including Medical Dentistry. The cutting hidrokinetic sistem of the tissues based on Er, Cr, ZSGG „Millenium" is efficient and advantageous in the treatment of stomatological affections, where the accuracy is on top, by having the possibilities of action on soft tissues, and the hard ones (root surfaces, bone tissues, etc.)