



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA

CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI ODONTOIATRIA E CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE

REPARTO DI TRAUMATOLOGIA DENTALE

Responsabile Prof. Luca Giannetti

TRAUMA SPORTIVO IN DENTE AD APICE IMMATURO: RIPOSIZIONAMENTO IN SEGUITO A LUSSAZIONE ESTRUSIVA E TRATTAMENTO ENDOCONSERVATIVO. CASO CLINICO

A. Bassoli, E. Gelati, A. Murri Dello Diago, L. Giannetti

Tempo Zero

I traumi dento alveolari in molti casi comportano la necessità di intervenire in diverse specialità dell'odontoiatria. Per trattare in modo corretto queste lesioni vengono infatti richieste accurate conoscenze in ambito endodontico e conservativo, ma spesso anche in ambito chirurgico, protesico e ortodontico.

Il paziente, di sesso maschile, **otto anni**, giunge alla nostra attenzione riferendo un trauma avvenuto durante attività sportiva, probabilmente accentuato dall'ampio overjet presente.

Al test di vitalità al freddo l'elemento 11 risponde **negativamente**, tuttavia si decide di aspettare la ripetizione del test a 2 settimane dal trauma prima di intervenire endodonticamente, in quanto è possibile una "risposta paradossale" dovuta alla fase di stupor post trauma..

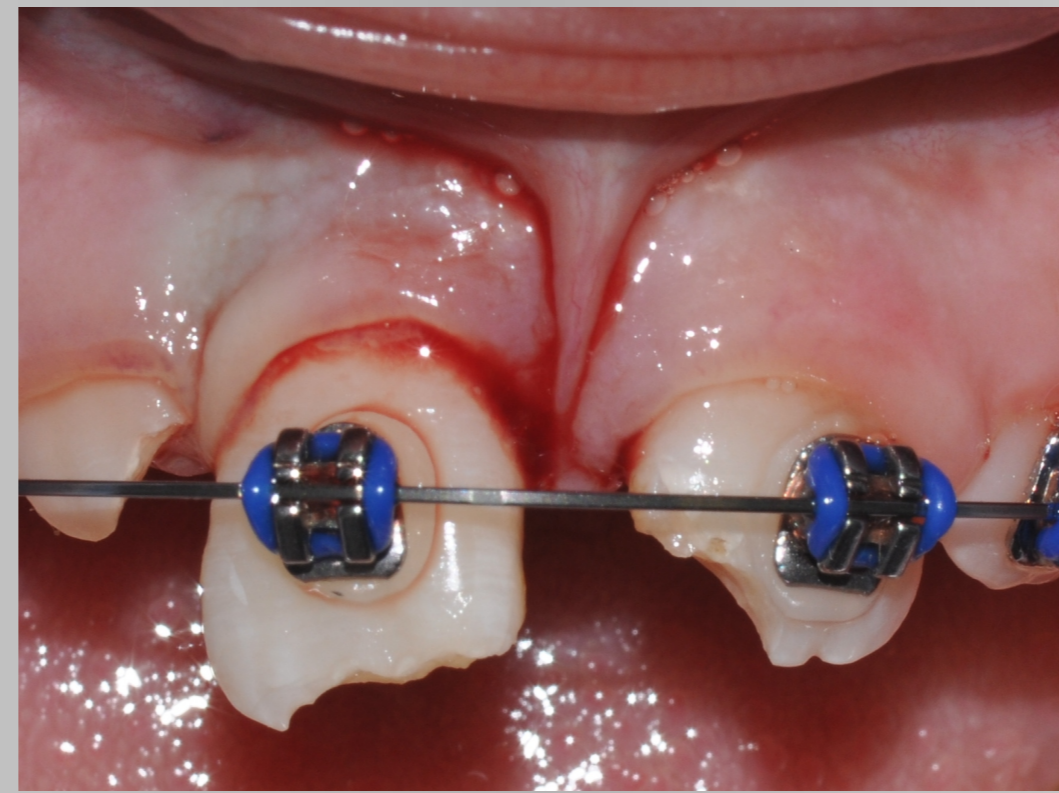
Si osservano inoltre la **lussazione estrusiva di 11** e le **fratture coronali non complicate di 12, 11 e 21**.

Nella stessa seduta si procede alla riduzione della lussazione di 11 e al contestuale splintaggio semiflessibile, che viene mantenuto per 15 giorni in modo da consentire il recupero della stabilità dell'incisivo centrale.

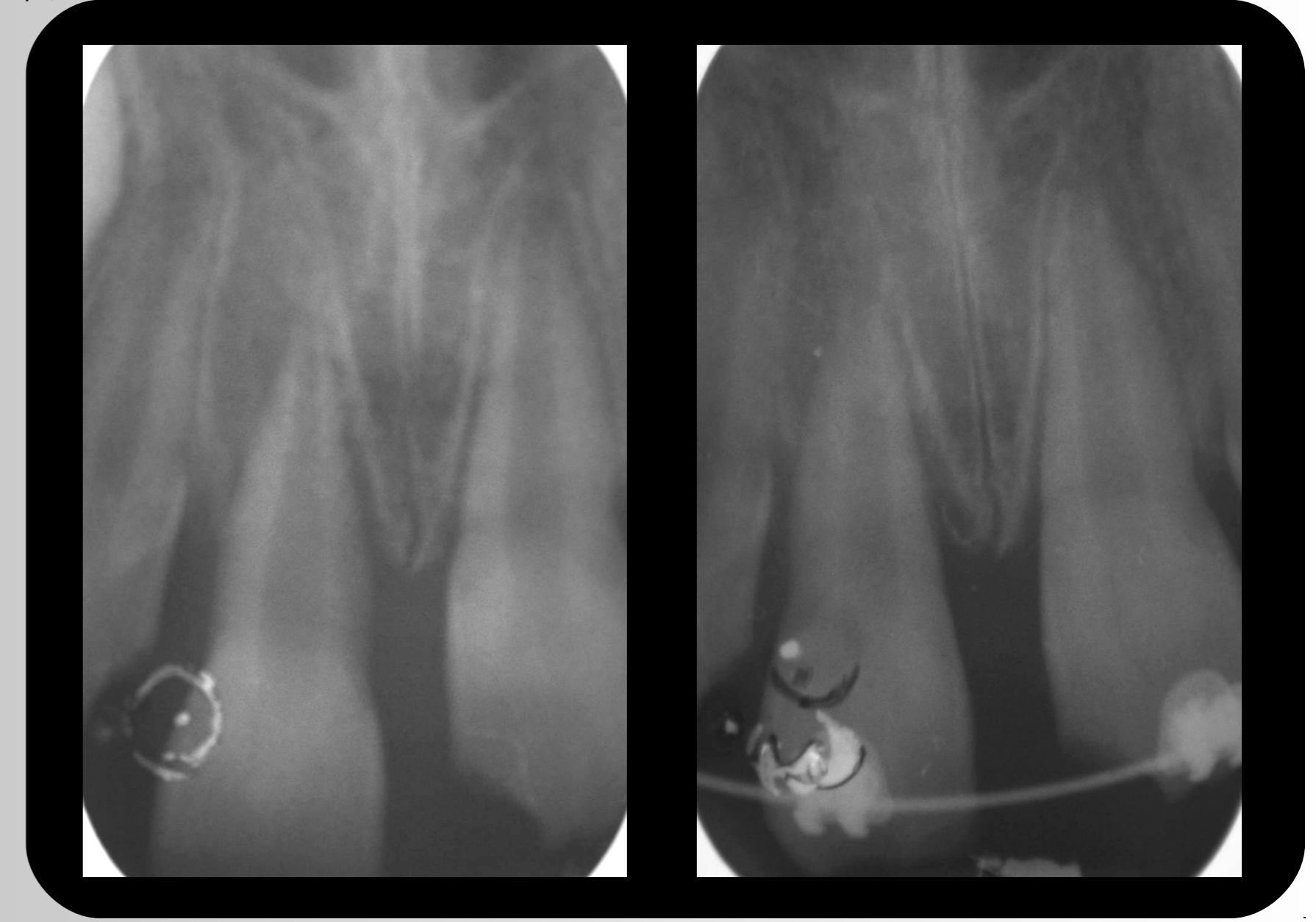
Il paziente viene inoltre motivato e istruito al corretto mantenimento igienico dello splintaggio, al fine di permettere una corretta guarigione dei tessuti duri e molli.



Lussazione estrusiva di 11



Splintaggio semiflessibile



Lussazione estrusiva di 11 e successiva riduzione

2 Settimane



Controllo della stabilità

Al successivo appuntamento si rimuove il filo dello splintaggio e si controlla la stabilità degli elementi dentali interessati dal trauma. Dopo avere verificato in particolare il recupero della stabilità dell'elemento 11 è possibile procedere alla rimozione dei brackets.

Si ripete inoltre il **test di vitalità** al freddo da 13 a 23; tutti gli elementi danno risposta positiva tranne l'11.

Si decide quindi di intervenire endodonticamente sull'incisivo centrale,

A causa dell'incompleta formazione dell'apice radicolare, si procede con un'apacificazione in idrossido di calcio:

- Anestesia e isolamento del campo;
- Strumentazione stando corti di 2 millimetri dall'apice;
- Detersione con ipoclorito e soluzione fisiologica;
- Inserimento dell'idrossido di calcio dopo aver asciugato il canale radicolare;
- Otturazione provvisoria.
- Controlli nel tempo.



Apacificazione di 11 in idrossido di calcio

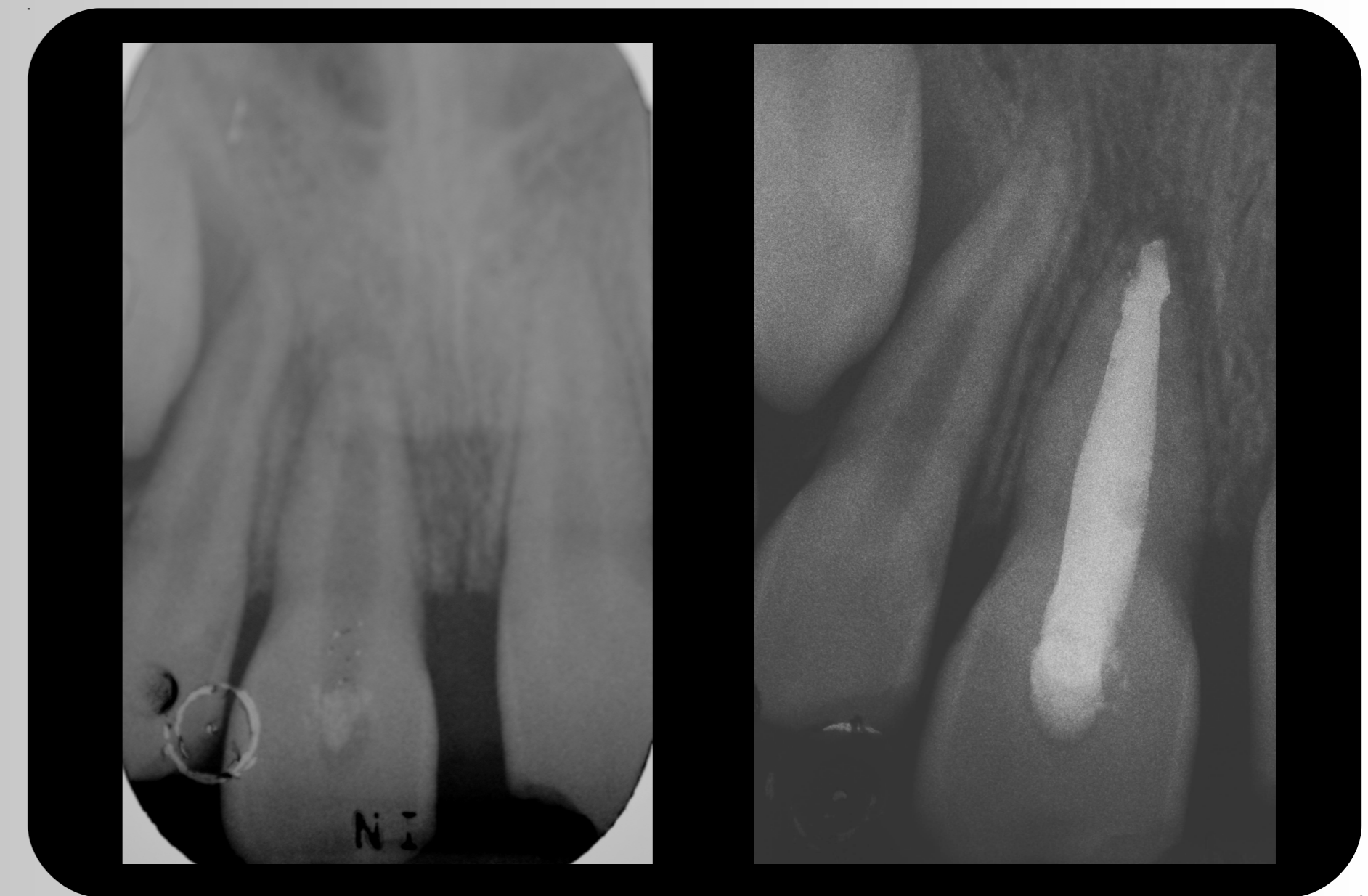
1 Anno

Si eseguono **controlli radiografici a 1, 3, 6, 12 mesi** per valutare l'eventuale formazione dell'apice radicolare.

Durante tutti i controlli l'elemento 11 risulta asintomatico.

Al controllo a 12 mesi si osserva l'avvenuta **formazione dell'apice radicolare**.

Nella stessa seduta si accede al sistema canalare e si esegue la rimozione dell'idrossido di calcio utilizzato per l'apacificazione, successivamente si procede alla **terapia endodontica di 11**: detersione con ipoclorito di sodio, sagomatura con tecnica mista mediante l'uso di k-file e ProTaper, otturazione tridimensionale del sistema canalare mediante System B e back-filling tramite siringa Obtura. Si esegue una radiografia di controllo e si programma la fase conservativa.

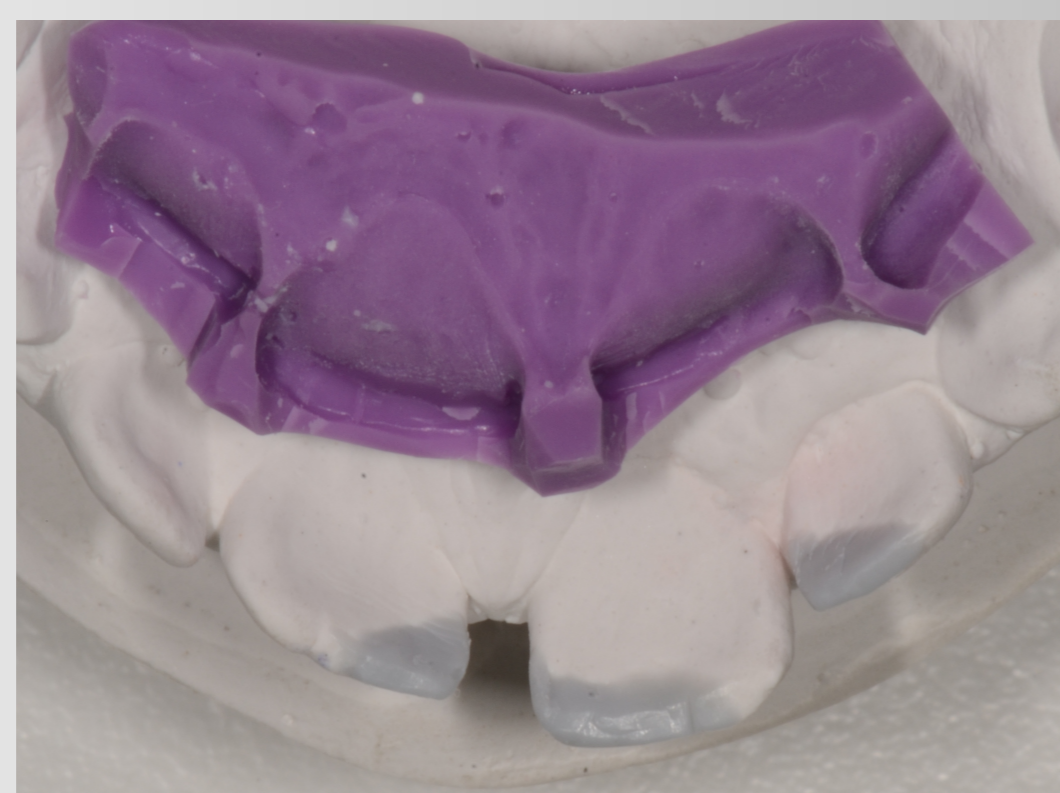


Formazione dell'apice di 11

Controllo post-endodontico di 11

1 anno e 3 mesi

Le **ricostruzioni dirette** in composito di 12,11 e 21 vengono effettuate con l'ausilio di una **dima in silicone** ottenuta dalla ceratura su modello in gesso.



Ceratura e mascherina in silicone



Foto pre ricostruzione diretta



Foto post ricostruzione diretta