



# CASO CLINICO DI AVULSIONE TRAUMATICA

Elisa Gelati, Alessandro Bassoli, Alberto Murri Dello Diago, Luca Giannetti

Gli elementi dentari che vanno incontro con una maggiore frequenza a traumi sono gli incisivi centrali superiori (80 %) e la prevalenza dei traumi dentari è doppia nel sesso maschile rispetto a quello femminile.

Nel seguente caso clinico il ragazzo di anni 18 ha subito un trauma di tipo sportivo riportando lacerazione del labbro inferiore, avulsione e frattura coronale non complicata dell'elemento 1.1, lussazione e frattura coronale non complicata di 2.1, 1.3 e 2.2 con fratture coronali non complicate con l'extra oral- time e il dry- time inferiori entrambi ad un'ora.

Il **trattamento** è stato il **reimpianto** dell'elemento avulso previo lavaggio con soluzione salina dell'alveolo per eliminare eventuali coaguli e detriti causati dal trauma e successivo **splintaggio semiflessibile** del gruppo frontale per stabilizzare gli elementi coinvolti nel trauma. Essendo l'elemento reimpiantato ad apice maturo è stato necessario procedere con la pulpotomia e medicazione in idrossido di calcio e successiva terapia endodontica.



Il test di vitalità al freddo del gruppo frontale superiore a una e a due settimane ha riportato una risposta negativa dell'elemento 2.1 per cui si è resa necessaria anche per quest'ultimo la **terapia endodontica**. Dopo aver rimosso lo splint a due settimane dal trauma, si è proceduto quindi con la detersione, sagomatura con strumenti in Nichel- Titanio e otturazione in Thermafil dei sistemi canalari di 1.1 e 2.1.



Per le **ricostruzioni dirette** in resina composita di 1.3, 1.1, 2.1 e 2.2 sono state prese le impronte in alginato dell'arcata superiore e inferiore con successivo sviluppo del modello in gesso con ceratura diagnostica dei frammenti mancanti. Dalla ceratura, con un silicone rigido da laboratorio, si è ricavata una mascherina da cui è stata ritagliata la parte palatale utilizzandola come matrice per la realizzazione dei restauri.

I successivi controlli a tre, sei mesi e a un anno hanno mostrato le ricostruzioni ben integrate; dall'rx endorale non si sono osservati segni di riassorbimenti radicolari né radi trasparenze periapicali.



In **conclusione**, dopo il reimpianto di un dente avulso ad apice maturo si possono avere risultati favorevoli a lungo termine se, come nel presente caso clinico, il tempo di permanenza al di fuori della bocca e in un mezzo di conservazione appropriato è reso minimo da un reimpianto rapido e se si esegue una corretta terapia endodontica.