



Η στήλη της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας

Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία (ΕΕΕ) σε συνεργασία με το «Οδοντιατρικό Βήμα» εγκαινιάζει μια νέα, μόνιμη στήλη όπου σε κάθε τεύχος μέλη της ΕΕΕ θα παρουσιάζουν περιστατικά που συναντά καθημερινά ο οδοντίατρος στο ιατρείο του.

Στόχος αυτής της νέας στήλης είναι να αποτελέσει ένα βήμα επικοινωνίας της ΕΕΕ με τους οδοντιάτρους για συζήτηση και ανταλλαγή απόψεων. Στο σημερινό, πρώτο άρθρο της στήλης της ΕΕΕ παρουσιάζεται η αντιμετώπιση περιστατικού που αφορά σε παραμελημένο τραύμα σε παιδί.

Αντιμετώπιση παραμελημένου τραύματος σε παιδί: Παρουσίαση περιστατικού



Καλλιρόπη Χαϊίν
Οδοντίατρος-Μεταπτυχιακή φοιτήτρια,
Εργαστήριο Ενδοδοντίας,
Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ



Μαρία Γεωργοπούλου
Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ενδοδοντίας,
Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ,
Πρόεδρος της ΕΕΕ

Μια κατηγορία περιστατικών που καλείται συχνά να αντιμετωπίσει ο οδοντίατρος είναι το παραμελημένο οδοντικό τραύμα. Όταν ο ασθενής είναι παιδί, η δυσκολία διαχείρισης του περιστατικού οδοντιατρικά αλλά και ο βαθμός ευθύνης αυξάνει σημαντικά. Το μείζον όμως πρόβλημα της καθυστερημένης προσέλευσης στον ειδικό σχετίζεται με το γεγονός ότι το εύρος των θεραπευτικών λύσεων καθώς και οι πιθανότητες επιτυχίας μειώνονται σημαντικά. Παρά τις αντικειμενικές αυτές δυσκολίες ο ειδικός οφείλει να εκμεταλλευτεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις δυνατότητες του φάσματος της σύγχρονης Ενδοδοντίας.

Ο Θανάσης, 8 ετών, παραπέμφθηκε στη Μεταπτυχιακή Κλινική της Παιδοδοντίας της Οδοντιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. από το Π.Ν.Α. "Αττικόν" και από εκεί στη Μεταπτυχιακή Κλινική της Ενδοδοντίας. Το παραπεμπτικό του νοσοκομείου ανέφερε ότι ο ασθενής «προσέληθε με οδοντοφατνιακό απόστημα κάτω γνάθου, σε έδαφος προηγηθέντος τραύματος του οδόντος #31 προ 1,5 έτους. Έγινε πανοραμική και εκτιμήθηκε από γναθοχειρουργό: ευμεγέθους φλεγμαίνουσα κυστική αλλοίωση κάτω γνάθου μέσης γραμμής. Χρίζει επείγουσας ενδοδοντικής θεραπείας των υπεύθυνων δοντιών και χειρουργικής αντιμετώπισης της κύστης υπό γενική αναισθησία».

Από τη λήψη ιστορικού προέκυψε ότι ο ασθενής είχε τραυματιστεί στα κάτω πρόσθια δόντια

πριν από ενάμιση χρόνο με κάταγμα αδαμαντίνης-οδοντίνης χωρίς εμπλοκή του πολφού, το οποίο αντιμετωπίστηκε από γενική οδοντίατρο με ανασύσταση ρητίνης στα #31 και #41. Δεν δόθηκε κάποια οδηγία για παρακολούθηση ή επανεξέταση. Ενάμιση χρόνο μετά ο ασθενής εμφάνισε οίδημα στην υπογενειδίο περιοχή για το οποίο χορηγήθηκε αντιβίωση από του στόματος από τον παιδίατρο. Το οίδημα συνέχισε να επεκτείνεται προς τον τράχηλο και ο ασθενής εμφάνισε πυρετό και κακουχία, οπότε και εισήχθη στο Π.Ν.Α. "Αττικόν" και έλαβε ενδοφλέβια αντιβίωση διπλού σχήματος - αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό οξύ και μετρονιδαζόλη για 1 εβδομάδα.

Από την κλινική εξέταση προέκυψε ότι το δόντι #41 είχε ανασύσταση σύνθετης ρητίνης με καλά όρια, κινητικότητα II βαθμού, ενόχληση στην επίκρουση και στην ψηλάφηση και δεν αντιδρούσε στις δοκιμασίες ζωικότητας. Τα #31, #42, #32 αντέδρασαν φυσιολογικά στις δοκιμασίες ζωικότητας πολφού. Στην ακτινογραφική εξέταση (εικ. 1) απεικονίζεται περιοριστική βλάβη αντίστοιχα με το #41, που επεκτείνεται και στα παρακείμενα δόντια. Επίσης παρατηρείται ανοικτό ακρορρζίο στον #41, σε αντίθεση με τον #31. Η διάγνωση είναι νέκρωση του πολφού του #41 και δευτεροπαθής οξεία περιακρορρζική φλεγμονή. Με βάση τα ευρήματα αυτά προτάθηκε η αντιμετώπιση με συντηρητική ενδοδοντική θεραπεία



Εικ. 1: Αρχική ακτινογραφία. Παρατηρείται η ευμεγέθους αλλοίωση και η σχέση της με το #41 και τα παρακείμενα δόντια.

και ακρορρζική απόφραξη με βύσμα MTA (MTA plug) και παρακολούθηση. Οι γονείς ενημερώθηκαν ότι αν η αλλοίωση δεν επούλω-

θεί εντελώς τότε σε δεύτερο χρόνο θα ακολουθήσει η χειρουργική παρέμβαση, η οποία θα γίνει σε πιο ευνοϊκό χειρουργικό πεδίο.

Μετά από τη δική μας εξέταση και εκτίμηση του περιστατικού, ο ασθενής παραπέμφθηκε εκ νέου από το Π.Ν.Α. "Αττικόν" στην Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής (Κλινική ΣΓΠΧ) του Νοσοκομείου Παίδων «Παναγιώτης & Αγλαΐα Κυριακού» για επιπλέον εκτίμηση, όπου ζητήθηκε Υπολογιστική Τομογραφία Κωνικής Δέσμης (CBCT).

Η τρισδιάστατη απεικόνιση έδειξε το μέγεθος της αλλοίωσης και το μέγεθος της καταστροφής του παρειακού πετάλου και της σπογγώδους μούρας του οστού, ενώ και το γλωσσικό πέταλο είχε λεπτυνθεί σημαντικά (εικ. 2). Οι θεράποντες πρότειναν την επείγουσα εξαίρεση της βλάβης και ζήτησαν ο ασθενής να μπει στη λίστα για χειρουργείο.

Οι γονείς του παιδιού ωστόσο προτίμησαν δική μας πρόταση για συντηρητική παρέμβαση. Από τη μελέτη του CBCT στην ακρορρζική περιο-



Εικ. 2: Τρισδιάστατη απεικόνιση της βλάβης με CBCT.

Επανεπέμβαση στην Ενδοδοντία

Mario Luiz Zuolo, Daniel Kherlakian, José Eduardo de Mello, Jr, Maria Cristina Coelho de Carvalho, and Maria Inês Ranazzi Cabral Fagundes

Επιστημονική επιμέλεια-Μετάφραση:

Μαρία Γεωργοπούλου Καθηγήτρια ΕΚΠΑ
Αλέξανδρος Προύντζος DDS, MSc Ενδοδοντίας

€150



+ Δώρο

Λεξικό Ενδοδοντολογικών Όρων



Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας

Donald E. Arens, Alan H. Gluskin, Christine I. Peters, Ove A. Peters

Επιστημονική επιμέλεια:

Γιώργος Ι. Σίσκος Ανακληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ

Μετάφραση:

Γιώργος Δ. Κωστόπουλος MSc Ενδοδοντίας

€117



+ Δώρο

Λεξικό Ενδοδοντολογικών Όρων



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, Τηλ. 210 3814 939, www.odvima.gr, e-mail: odvima@otenet.gr

χή είδαμε ότι υπήρχε ένας ωσειδής ριζικός σωλήνας με μικρή διάμετρο 0.66 mm και μεγάλη διάμετρο 3.42 mm (εικ. 3). Το μήκος εργασίας επιβεβαιώθηκε κατ' επανάληψη τόσο με τον ηλεκτρονικό εντοπιστή ακρορριζίου όσο και με κώνους χάρτου (εικ. 4, εικ. 5) στα 18 mm, στο οποίο έγινε περιφερική ρίνιση με ρίνη K



Εικ. 3: Διαστάσεις ριζικού σωλήνα στο ακρορριζικό τριτημόριο.



Εικ. 4: Ενδιάμεση ακτινογραφία. Η ρίνη έχει τοποθετηθεί 1 mm ακρορριζικότερα από την ένδειξη του ηλεκτρονικού εντοπιστή και ακτινογραφικά φαίνεται να είναι σε σωστό μήκος.



Εικ. 5: Επιβεβαίωση με κώνους χάρτου για το πέρασ του ριζικού σωλήνα.



Εικ. 6: Τελική έμφραξη με Βύσμα MTA, θερμοπλαστικοποιημένη γουταπέρκα και σύνθετη ρητίνη.



Εικ. 7: Επανεξέταση 2 μήνες μετά. Μείωση διαστάσεων περιακρορριζικής αλλοίωσης και απόφραξη ακρορριζίου κάτω από το Βύσμα MTA.

#80. Έγιναν άφθονοι διακλυσμοί με υποχλωριώδες νάτριο 2,5% και ενεργοποίηση του διαλύματος με ρίνη υπερήκων και XP-endoFinisher, ενώ τοποθετήθηκε υδροξείδιο του ασβεστίου για 3 εβδομάδες. Η τελική έμφραξη έγινε με MTA plug 5 mm και θερμοπλαστικοποιημένη γουταπέρκα και έμφραξη σύνθετης ρητίνης (Εικ. 6). Δύο μήνες μετά ο ασθενής προσήλθε για επανεξέταση όπου διαπιστώθηκε η απουσία σημείων και συμπτωμάτων και η μείωση της κινητικότητας. Ακτινογραφικά παρατηρείται εντυπωσιακή μείωση της αλλοίωσης σε τόσο μικρό χρονικό διάστημα και η απόφραξη του ακρορριζίου ακρορριζικά του MTA plug (Εικ. 7). Η επόμενη επανεξέταση προγραμματίστηκε σε 4 μήνες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στις περιπτώσεις τραύματος σε παιδιά, αυτό που πρωτίτως μας απασχολεί είναι η διατήρη-

ση της ζωτικότητας του πολφού και η ολοκλήρωση της διάπλωσης της ρίζας. Ακόμα και όταν δεν υπάρχει αποκάλυψη πολφού, ο περιοδοντικός τραυματισμός ενέχει την πιθανότητα νέκρωσης του πολφού. Ακόμα και στον πιο ήπιο περιοδοντικό τραυματισμό, τη διάσειση, το 6 % των δοντιών θα νεκρωθούν. Επομένως είναι σημαντικό τα περιστατικά αυτά να επανεξετάζονται 4, 6-8 εβδομάδες και 1 χρόνο μετά το αρχικό τραύμα με δοκιμασίες ζωτικότητας του πολφού και οπισθοφατνιακή ακτινογραφία. Το δεύτερο σημαντικό σημείο είναι η επιλογή μεταξύ συντηρητικής και χειρουργικής παρέμβασης. Η συντηρητική παρέμβαση εν προκειμένω στόχευε στην άρση του αιτιολογικού παράγοντα και στη δημιουργία ευνοϊκότερων συνθηκών εάν στο μέλλον χρειαστεί χειρουργική διευθέτηση του περιστατικού. Το επουλωτικό δυναμικό των παιδιών είναι πολύ έντονο σε σχέση με των ενηλίκων για αυτό και θεραπευτι-

κές προσεγγίσεις που αποτυγχάνουν στους ενήλικες έχουν εξαιρετικά αποτελέσματα στα παιδιά. Η εξέλιξη του συγκεκριμένου περιστατικού δικαίωσε την επιλογή μας.

Βιβλιογραφία

- Torabinejad M, Chivian N. Clinical applications of mineral trioxide aggregate. J Endod 25: 197-205, 1999.
- Giuliani V et al. The use of MTA in teeth with necrotic pulps and open apices. Dental Traumatol 18: 217-221, 2002.
- Torabinejad M et al. Regenerative endodontic treatment or mineral trioxide aggregate apical plug in teeth with necrotic pulps and open apices: a systematic review and meta-analysis. J Endod 43: 1806-1820, 2017.
- Andreasen, JO, Andreasen FM, Andersson-Lars, eds. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. Wiley-Blackwell, 2018.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ | ΕΕΕ | HELLENIC SOCIETY OF ENDODONTICS

Endodontic Therapy
Τι θα πρέπει να γνωρίζουμε

Endodontic Therapy
Σε δόντια με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά

Επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας

20 ευρώ / 100 τεμ.

Η ΕΕΕ έχει δημιουργήσει τρία φυλλάδια, στα οποία επεξηγεί απλά, κατανοητά, αλλά όχι απλοϊκά, τη διαδικασία της ενδοδοντικής θεραπείας σε διάφορες περιπτώσεις και κατηγορίες δοντιών. Τα φυλλάδια αυτά, πλούσια σε φωτογραφικό υλικό, επιτρέπουν στον ασθενή να καταλάβει το πρόβλημα του δοντιού του, να λύσει τις απορίες του και να ξεπεράσει το άγχος του.

Για παραγγελίες τηλεφωνήστε: 210 3814939