

Η στήλη της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας

Ενδοδοντική προσέγγιση κεντρικού τομέα της άνω γνάθου με σύντηξη με έγκλειστο μεσόδοντα



Γεώργιος Δεκουινιάτης
DDS, MSc
Χειρουργός Οδοντίατρος-
Ενδοδοντολόγος

Η σύντηξη αποτελεί μια ανωμαλία των οδοντικών ιστών με την ένωση δύο ή και περισσότερων οδοντικών σπερμάτων που οδηγεί στην ανάπτυξη δοντιών με μεγάλο μέγεθος μύλης και πολύπλοκη πολφική μορφολογία. Η σύντηξη μπορεί να γίνει σε οποιοδήποτε επίπεδο της μύλης ή και της ρίζας του δοντιού. Εμφανίζεται συχνότερα στο νεογιλό φραγμό παρά στο μόνιμο και κυρίως στον κεντρικό τομέα της άνω γνάθου. Η σύντηξη μόνιμου δοντιού με υπεράριθμο δόντι είναι ακόμη πιο σπάνια και

οδηγεί στην δημιουργία ενός δοντιού με ευμεγέθη μύλη που στο σημείο της σύντηξης υπάρχει μια αύλακα. Συνήθως τα δόντια αυτά δημιουργούν αισθητικά προβλήματα και χρήζουν ορθοδοντικής θεραπείας.

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει ένα κλινικό περιστατικό που αφορά την ενδοδοντική θεραπεία σε έναν κεντρικό τομέα της άνω γνάθου, ο οποίος έχει ταυτόχρονα οδοντική σύντηξη με έναν έγκλειστο μεσόδοντα.

Περιγραφή περιστατικού

Ασθενής 13 χρονών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό προσήλθε για αντιμετώπιση έντονου οιδήματος στην παρειά και με πυρετό γύρω στους 38 °C. Από το οδοντιατρικό ιστορικό προκύπτει ότι ο ασθενής έχει ξεκινήσει πριν δυο χρόνια ορθοδοντική θεραπεία με στόχο την ευθυγράμμιση και επιπέδωση του άνω και κάτω οδοντικού φραγμού και την διόρθωση των μεσοδοντίων διαστημάτων με εγγύς μετακίνηση των δοντιών (Εικ. 1). Η μύλη του δοντιού 21 εμφάνιζε μεγαλύτερη εγγύς άπω διάσταση και ο ορθοδοντικός κατά την διάρκεια της ορθοδοντικής θεραπείας τρόχιση την εγγύς επιφάνεια του δοντιού, προκειμένου να αποδώσει καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα στην περιοχή των άνω προσθίων δοντιών. Επίσης ο ορθοδοντικός διαπίστωσε κακή στοματική υγιεινή του ασθενή και τον παρέπεμψε σε γενικό οδοντίατρο για αποτρίψωση και θεραπεία χρόνιας ουλίτιδας. Ένα μήνα μετά την θεραπεία της χρόνιας ουλίτιδας ο ασθενής εμφάνισε εκτεταμένο οίδημα εξωστοματικά στην αριστερή παρειά, το οποίο εκτεινόταν έως το κάτω αριστερό βλέφαρο (Εικ. 2).

Κατά την κλινική εξέταση εντοπίστηκε ευαισθησία στην ψηλάφηση ακρορριζικά του δοντιού 21, το οποίο ήταν ευαίσθητο στην οριζόντια επίκρουση και δεν αντιδρούσε στις δοκιμασίες ζωτικότητας του πολφού. Τα παρακείμενα πρόσθια δόντια αντιδρούσαν φυσιολογικά στις δοκιμασίες ζωτικότητας. Η περιακρορριζική ακτινογραφία του δοντιού 21 αποκάλυψε ακτινοδιαγαστική περιοχή ακρορριζικά του δοντιού 21 αλλά και μια ασαφή εικόνα της ανατομίας της ρίζας του δοντιού (Εικ. 3).

Ο ασθενής παραπέμφθηκε για υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης του δοντιού 21, η οποία αποκάλυψε την ύπαρξη οδοντικής σύντηξης μεταξύ έγκλειστου μεσόδοντα με το δόντι 21 (Εικ. 4). Πιο συγκεκριμένα από τις μετωπιαίες και εγκάρσιες τομές διαπιστώνεται



Εικ. 1: Αρχική εικόνα της σύγκλισης πριν την έναρξη της ορθοδοντικής θεραπείας, όπου παρατηρείται το μεγαλύτερο μέγεθος της μύλης του δοντιού 21 σε σύγκριση με το δόντι 11.



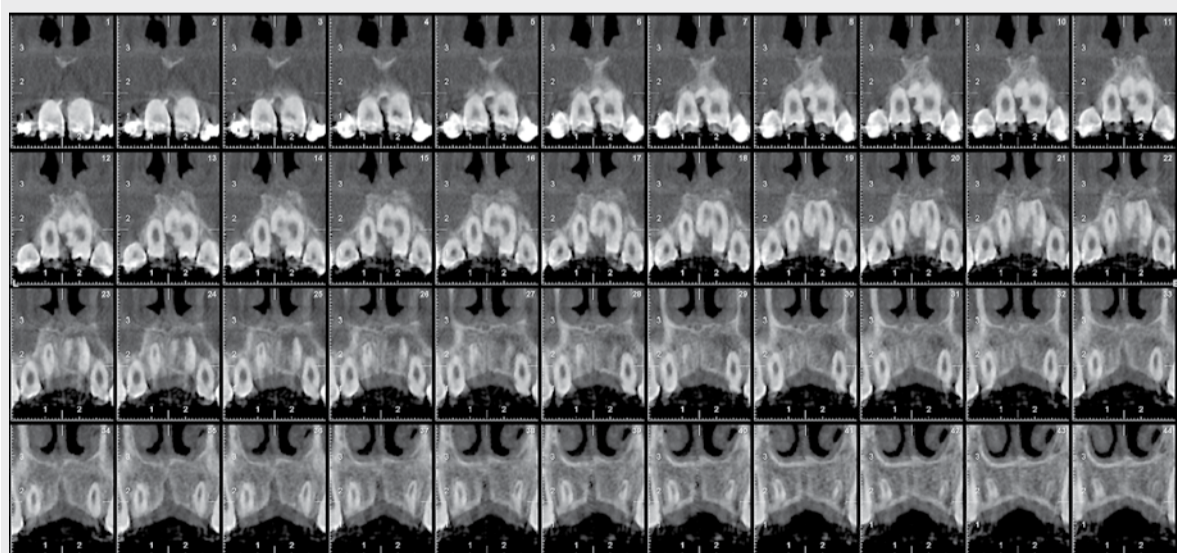
Εικ. 2: Έντονο οίδημα της αριστερής παρειάς έως το κάτω βλέφαρο.



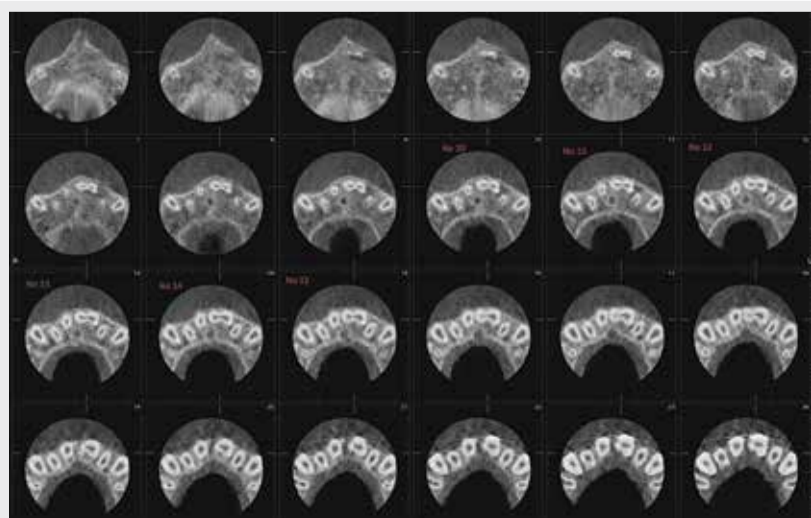
Εικ. 3: Αρχική οπισθοφαρνιακή ακτινογραφία του δοντιού 21.



Εικ. 4: Οδοντική σύντηξη μεταξύ έγκλειστου μεσόδοντα με το δόντι 21.



Εικ. 5: Μετωπιαίες τομές του δοντιού 21.



Εικ. 6: Εγκάρσιες τομές του δοντιού 21.



Εικ. 7: Ενδιάμεση οπισθοφαρνιακή ακτινογραφία.

σύντηξη μεταξύ έγκλειστου μεσόδοντα και της ρίζας του δοντιού 21 (Εικ. 5,6). Από τις μετωπιαίες τομές φαίνεται ότι η σύντηξη ξεκινά από την μεσότητα της ρίζας του δοντιού 21 και εκτείνεται μέχρι και το ακρορριζικό τριτημόριο. Επίσης από τις εγκάρσιες τομές Νο 10 έως Νο 15 προκύπτει ότι ο ριζικός σωλήνας του δοντιού 21 επικοινωνεί άμεσα χωρίς την παρεμβολή οδοντικού τοιχώματος με τον ριζικό σωλήνα του μεσόδοντα και αυτή η άμεση επικοινωνία διακόπτεται μόνο στα τελευταία χιλιοστά του ακρορριζικού τριτημρίου, όπου δόντι 21 και μεσόδοντας εκβάλλουν με χωριστά ακρορριζικά τρίματα.

Η παραπάνω ακτινογραφική αξιολόγηση καθιστά απαγορευτική την συνηθισμένη θεραπευτική προσέγγιση, η οποία περιλαμβάνει την χειρουργική αφαίρεση του μεσόδοντα και την αποκοπή του από τον μόνιμο κεντρικό τομέα, διότι σε αυτή την περίπτωση μεγάλο μέρος της εγγύς πλαγιορριζικής επιφάνειας της ρίζας του 21 θα παρέμενε εκτεθειμένο στο περιοδόντιο με δυσκολία έκφραξής του. Στην συγκεκριμένη περίπτωση αποφασίστηκε να γίνει αρχικά συντηρητική ενδοδοντική θεραπεία στο δόντι 21 και σε δεύτερη φάση να πραγματοποιηθεί χειρουργείο κατά την διάρκεια του οποίου θα πραγματοποιηθεί ενδοδοντική θεραπεία στον μεσόδοντα. Με βάση λοιπόν τα παραπάνω την ημέρα παραπομπής του ασθενή ξεκίνησε η συντηρητική ενδοδοντική θεραπεία του δοντιού 21 με αναισθητοποίηση της περιοχής, διάνοιξη του μυλικού θαλάμου και εντοπισμό του στομίου του ριζικού σωλήνα. Επιβεβαιώθηκε η νέκρωση του πολφού, πραγματοποιήθηκε προσδιορισμός του μήκους εργασίας και χημικομηχανική επεξεργασία με μηχανοκινούμενα εργαλεία Ni-Ti και εργαλεία χειρός ανοξειδωτού χάλυβα (Εικ. 7). Ο ριζικός σωλήνας ήταν ευρύς και το κύριο ακρορριζικό εργαλείο ήταν το Νο 60. Δεν παρατηρήθηκε εκροή πύου κατά την διάρκεια της επεξεργασίας ούτε

με το τελικό στέγνωμα με κώνους χάρτου. Τοποθετήθηκε υδροξείδιο του ασβεστίου για 3 εβδομάδες ως ενδορριζικό φάρμακο, προσωρινό εμφρακτικό υλικό στην μύλη του δοντιού και συνταγογραφήθηκε αμοξυκιλίνη 500mg κάθε 8 ώρες για 5 μέρες. Στις τρεις επόμενες μέρες το οίδημα και τα συμπτώματα υποχώρησαν σημαντικά, όπως και ο πυρετός του ασθενή. Στην δεύτερη συνεδρία μετά από 3 εβδομάδες εμφράχθηκε ο ριζικός σωλήνας με κάθετη συμπίκνωση, έγχυση θερμοπλαστικοποιημένης γουταπέρκας και φύραμα εποξικής ρητίνης (Εικ. 8).

Ύστερα από μια εβδομάδα από την έμφραξη του ριζικού σωλήνα προγραμματίστηκε η χειρουργική επέμβαση που σκόπευε στην αποκάλυψη του έγκλειστου μεσόδοντα και την διενέργεια ενδοδοντικής του θεραπείας κατά την διάρκεια του χειρουργείου. Ο ασθενής αναισθητοποιήθηκε παρεϊακά και υπερώια στα πρόσθια δόντια με αρταϊνή και αδρεναλίνη 1/100000 για καλύτερο έλεγχο της αιμορραγίας και πραγματοποιήθηκε τομή φακέλου στα παρεϊακά ούλα από το δόντι 12 έως το δόντι 22. Μετά την ανάρτηση του κρημνού αποκαλύφθηκε το στόμιο του ριζικού σωλήνα με την βοήθεια του ενδοδοντικού ανιχνευτήρα και διανοίχθηκε αρχικά με στρογγύλη φρέζα μικρομότορ (Εικ. 9). Ο πολφός του μεσόδοντα ήταν αιμορραγικός και για την μηχανική επεξεργασία χρησιμοποιήθηκαν μηχανοκινούμενα εργαλεία Ni-Ti. Αρχικά προσδιορίστηκε το μήκος εργασίας με ενδιάμεση ακτινογραφία (Εικ. 10), ενώ για τους διακλυσμούς χρησιμοποιήθηκε αραιό διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου 0,5% για αποφυγή ερεθισμού του φατνιακού οστού. Η διεύρυνση του ριζικού σωλήνα έγινε μέχρι το Νο 50 5% και στην συνέχεια ο ριζικός σωλήνας του μεσόδοντα στέγνωσε με κώνους χάρτου. Ως υλικό έμφραξης ολόκληρου του ριζικού σωλήνα επιλέχθηκε το MTA εξαιτίας της άριστης βιοσυμβατότητας του και της ικανοποιητικής εμφρακτικής του ικανότητας ως υλικό ανάστροφης έμφραξης (Εικ. 11). Τέλος έγινε η συρραφή του κρημνού με ράμματα μεταξίου 4/0. Μετά από μια εβδομάδα έγινε η απο-

κατάσταση της μύλης του δοντιού με σύνθετη ρητίνη (Εικ. 12). Ο κλινικός και ακτινογραφικός επανέλεγχος σε έξι μήνες και έναν χρόνο μετά την ενδοδοντική θεραπεία του δοντιού 21 φανερώνει φυσιολογικούς περιο-

δοντικούς και περιακρορριζικούς ιστούς και ο ασθενής παραμένει ασυμπτωματικός εδώ και τρία χρόνια (Εικ. 13,14).

Συμπεράσματα

Η οδοντική σύντηξη αποτελεί αναπτυξιακή ανωμαλία τον σκληρών οδοντικών ιστών που οδηγεί στην δημιουργία δοντιών με πολύπλοκη ανατομία τόσο της μύλης όσο και της πολφικής κοιλότητας. Τα παραπάνω δόντια συνιστούν μια πρόκληση για τον κλινικό οδοντίατρο εφόσον χρειαστούν ενδοδοντική ή και ορθοδοντική θεραπεία. Με την χρήση της υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης είναι δυνατό να αποσαφηνιστεί σε μεγάλο βαθμό το επίπεδο της σύντηξης και να υπάρχει μια σαφής εικόνα για την ιδιαιτερότητα της πολφικής κοιλότητας.



Εικ. 8: Έμφραξη του ριζικού σωλήνα του δοντιού 21 με πλαγιόρριζική έξοδο φουράματος.



Εικ. 9: Χειρουργική αποκάλυψη του μεσόδοντα και εντοπισμός του στομίου του ριζικού του σωλήνα.



Εικ. 10: Ενδιάμεση ακτινογραφία κατά την διάρκεια του χειρουργείου για τον προσδιορισμό του μήκους εργασίας στο μεσόδοντα.



Εικ. 11: Στέγνωμα του ριζικού σωλήνα του μεσόδοντα με κώνους χάρτου και τοποθέτηση MTA.



Εικ. 12: Τελική εικόνα της έμφραξης με MTA του μεσόδοντα και ακτινογραφικός έλεγχος της έμφραξης.



Εικ. 13: Ακτινογραφικός επανέλεγχος του δοντιού 21 έξι μήνες μετά την χειρουργική επέμβαση.



Εικ. 14: Ακτινογραφικός επανέλεγχος του δοντιού 21 ένα χρόνο μετά την χειρουργική επέμβαση.

2. Sachdeva G. S. et al, Endodontic management of mandibular central incisor fused to a supernumerary tooth associated with a talon cusp: a case report. International Endodontic Journal, 45, 590-596, 2012
 3. Hiilsmann M et al, Hemisection and vital treatment of a fused tooth -literature review and case report. Endod Dent Traumatol 1997; 13: 253-258
 4. Sawyer M. et al, Endodontic therapy in an unusual case of fusion. J Endod 1980; 6: 796-798

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Steinbock N. et al, Fusion of Central Incisors with Supernumerary Teeth: A 10-year Follow-up of Multidisciplinary Treatment. J Endod 2014;40:1020-1024

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

+

Δώρο

Λεξικό Ενδοδοντολογικών Όρων

Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας

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

Επιστημονική επιμέλεια:
 Γιώργος Ι. Σίσκος Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ

Μετάφραση:
 Γιώργος Δ. Κωστούρος MSc Ενδοδοντίας

+

Δώρο

Λεξικό Ενδοδοντολογικών Όρων

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