

Caz clinic: Reatașarea fragmentului coronar la un pacient de 11 ani

Descrierea cazului clinic

Date generale

Pacient de sex masculin, în vârstă de 11 ani, s-a prezentat în cabinetul stomatologic în urma unui traumatism dentar frontal. Pacientul acuza durere moderată și disconfort estetic, din cauza unei fisuri care a fost tratat în antecedente, pe radiografia nu s-a observat nici-o complicație, iar după o perioadă de timp, la antrenamentele de autoapărare coroana a primit un șoc traumatic dinspre vestibular spre palatinal coronare a incisivului central superior stâng(dinte 2.1).

Diagnostic inițial

Examinarea clinică a relevat o fractură coronară complicată a dintelui 2.1, cu expunerea camerei pulpare și margini regulate ale smalțului și dentinei care palatinal a ajuns subcrestal. Coroana fracturată era completă și viabilă pentru reatașare. Radiologic s-a confirmat integritatea rădăcinii și absența fracturilor radiculare.

Diagnostic inițial: Fractură coronară complicată a dintelui 2.1, cu expunere pulpară cu necroză parțială.

Diagnostic final

În urma investigațiilor clinice și radiologice, diagnosticul final a fost: fractură coronară complicată a dintelui 2.1, cu afectare pulpară parțială și indicație de tratament endodontic urmat de reatașarea fragmentului coronar original.

Plan de tratament

Tratamentul a fost realizat integral într-o singură sedință, având ca scop principal conservarea coroanei naturale și refacerea esteticii și funcționalității dintelui. Etapele au fost următoarele:

1. Anestezie locală și realizarea unei gingivectomii localizate pe fața palatinală pentru acces și controlul câmpului operator.
2. Alveoloplastie directă în zona afectată, pentru regularizarea țesuturilor și pregătirea zonei de lucru.
3. Izolarea dintelui cu digă dentară pentru asigurarea unui mediu uscat și aseptice.
4. Deep margin elevation de pe rădăcina palatinală mai coronar, pentru tratament endodontic mai precis.
5. Acces endodontic, îndepărtarea țesutului pulpar necrozat, urmată de tratament endodontic complet.
6. Irigare cu soluție de hipoclorit de sodiu 2,5% și EDTA 17%, urmată de uscarea canalului radicular.

7. Obturarea canalului cu gutapercă și sealer bioceramic, păstrând spațiu coronar pentru inserarea pivotului.
8. Prepararea spațiului pentru pivotul de fibră de sticlă, ajustarea acestuia și cimentarea cu ciment dual (SA) polimerizabil.
9. Prepararea fragmentului coronar natural prin realizarea unei perforații axiale corespunzătoare pivotului.
10. Condiționarea suprafețelor (acidare cu acid fosforic 37%, aplicare de primer și bonding).
11. Reatașarea fragmentului coronar folosind compozit fotopolimerizabil, poziționat exact pe pivotul de fibră.
12. Polimerizare secvențială, finisare, ajustare ocluzală și lustruire finală.

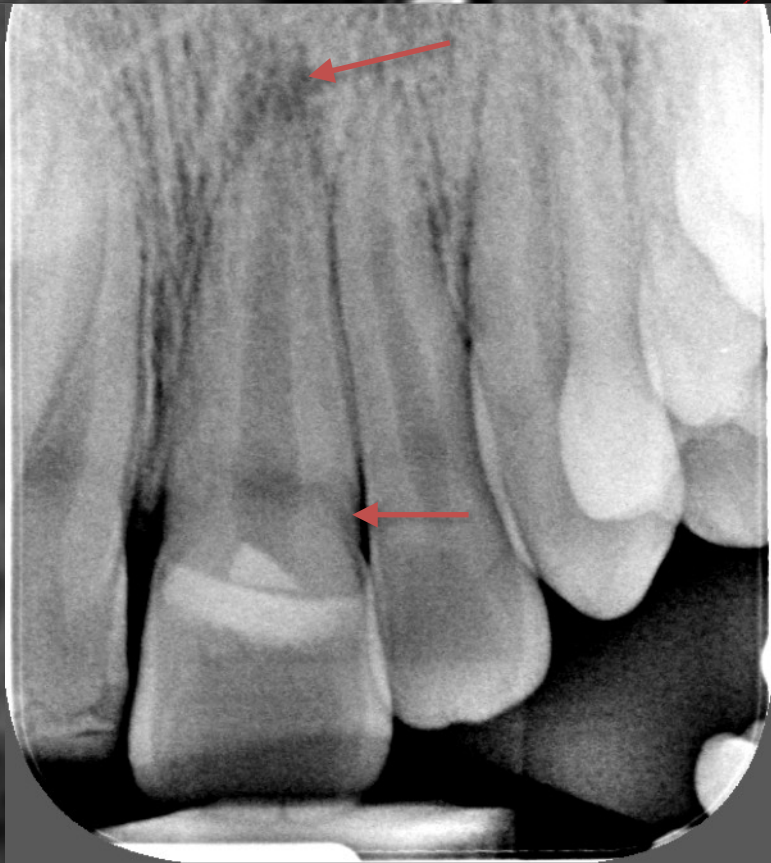
Materiale utilizate

- Izolare: digă dentară și cleme metalice adaptate.
- Soluții de irigare: hipoclorit de sodiu 2,5%, EDTA 17%, soluție salină.
- Material obturație endodontică: gutapercă și sealer bioceramic (NeoSeal).
- Pivot: fibră de sticlă standardizat (mărimea #0), ajustat individual.
- Ciment pentru pivot: ciment dual polimerizabil pe bază de rășini (ex: Panavia V5 Univ. SA cement).
- Sistem adeziv: bonding universal (ex: OptiBond FL).
- Material restaurator: compozit fotopolimerizabil nano-hibrid (ex: Tokuyama Estelite).
- Instrumentar auxiliar: perii endodontice, microbrush-uri, lampă LED pentru fotopolimerizare, discuri de finisare Sof-Lex.

Rezumatul cazului

Cazul clinic prezentat ilustrează o abordare conservatoare și eficientă în tratamentul fracturilor coronare complicate la pacienții tineri. Prin reatașarea coroanei naturale, s-a obținut o restaurare estetică, funcțională și biologic compatibilă. Intervenția completă, realizată într-o singură ședință, a inclus gingivectomie palatinală, alveoloplastie localizată, tratament endodontic, inserarea unui pivot din fibră de sticlă și cimentarea fragmentului coronar propriu. Această soluție minim invazivă a permis păstrarea integrității structurii dentare și a oferit un rezultat estetic superior, integrându-se perfect în contextul dentiției naturale.

La controlul postoperator, s-a observat stabilitatea fragmentului, sănătatea gingivală și absența semnelor de inflamație sau resorbție. Pacientul și părinții s-au declarat foarte mulțumiți de rezultat. Pacientul urmează să aibă aparat ortodontic.







Pe această poză clema încă nici așa nu a reușit să intră până în profunzime. După care s-a poziționat corect clema apoi a urmat reconstituirea





Se poate observa gutapercha în profunzime.









Radiografie retroalveolară imediat după tratament.

Se poate observa sealerul de bioceramică ușor peste apexul dintelui.

Recall 1 la 2 săptămâni.





Recall 2 la 6 luni





CBCT de control după 7 luni de la intervenție