

CASE REPORT: REIMPIANTO POST TRAUMATICO DIFFERITO IN PAZIENTE PEDIATRICO

Papale F., Di Giacomo G., Distefano M.L., Leocata C., Terranova M.
Odontoiatria Speciale riabilitativa nel paziente disabile – Ospedale Santa Marta e Santa Venera di Acireale – ASPCT.

INTRODUZIONE

L'avulsione dei denti permanenti rappresenta una emergenza odontoiatrica che necessita di tempestività d'intervento. La prognosi del trattamento dipende da fattori quali: il tempo extra-alveolare fino al reimpianto, il mezzo di conservazione, la manipolazione e la condizione del legamento parodontale del dente avulso, oltre alla salute generale del paziente. Riferiamo il trattamento di un bimbo di 8 anni con importante disturbo iperansioso che ha subito l'avulsione traumatica dell'elemento 1.1.

MATERIALI E METODI

Il paziente giunge a noi due giorni dopo l'evento traumatico, quindi ben oltre i tempi utili per il successo del reimpianto dentale.

All'esame obiettivo si rileva:

- tumefazione dei tessuti gengivali e del labbro;
- avulsione traumatica dell'elemento 1.1;
- sublussazione dell'elemento 2.1;
- cresta alveolare apparentemente integra.

Foto del paziente il giorno dell'incidente scattata dalla mamma (sinistra) e rx endorale post avulsione traumatica (destra)



Il dente avulso si presenta intatto e con apice beante, ma risulta conservato inadeguatamente, sporco e in un fazzoletto di carta. Malgrado l'incompleto sviluppo radicolare si effettua terapia endodontica extraorale, detersione radicolare e lavaggio dell'elemento in quanto pieno di detriti e con le fibre del legamento parodontale non recuperabili

Foto del dente post obturazione endodontica extraorale e lavaggio radicolare



Viene effettuata anestesia plessica, revisione del sito e rx endorale per verificare l'assenza di residui all'interno dell'alveolo. Una volta reimpiantato l'elemento, si effettua rx di controllo e splintaggio semi rigido in fibra di vetro e composito ai denti adiacenti.

Foto del paziente post reimpianto (sinistra) e rx endorale post reimpianto (destra)



RISULTATI

A 5 mesi dal trauma si osserva risentimento apicale, ma stabilità e normale trofismo dei tessuti gengivali, assenza di sanguinamento, assenza di dolore, sondaggio fisiologico e l'elemento non mostra segni di anchilosi alla percussione. Inoltre, l'elemento 2.1 risulta altrettanto stabile e risponde al test di vitalità al freddo.

Foto intraorale a 5 mesi



Rx endorale a 5 mesi



CONSIDERAZIONI E CONCLUSIONI

Nonostante l'incertezza della prognosi a lungo termine e l'inosservanza delle linee guida, il trattamento ha mantenuto l'estetica, la funzionalità e l'altezza dell'osso alveolare. Ovviamente si procederà a un monitoraggio periodico ed eventuale revisione chirurgica della zona periapicale.