

GHID DE PRACTICĂ
ÎN
CHIRURGIA DENTO-ALVEOLARĂ
- 2010 -

COORDONATOR:

Prof.Dr. Alexandru BUCUR (București)

Prof.Dr. Mihai SURPĂȚEANU (Craiova)

Prof.Dr. Grigore BĂCIUȚ (Cluj-Napoca)

Prof.Dr. Emil URTILĂ (Timișoara)

Prof.Dr. Eugenia POPESCU (Iași)

Prof.Dr. Dezideriu KOVACS (Târgu Mureș)

Prof.Dr. Augustin MIHAI (București)

Prof.Dr. Norina FORINA (Iași)

Prof.Dr. Maria VORONEANU (Iași)

Prof.Dr. Constantin ROMANUL (Oradea)

Conf.Dr. Adrian CREANGĂ (Constanța)

Asist.univ.Dr. Octavian DINCĂ (București)

INTRODUCERE

Ghidurile clinice sunt elaborate cu scopul de a asista personalul medical în adoptarea deciziei terapeutice la pacienții cu afecțiuni specifice patologiei chirurgicale oro-maxilo-faciale. Aceste ghiduri prezintă recomandări de bună practică medicală clinică bazate pe dovezi publicate, pentru a fi luate în considerare de către medicii chirurghi O.M.F. și de medici din alte specialități de graniță, implicați în asistarea pacienților cu patologie specifică oro-maxilo-facială.

Populația țintă acoperită de acest ghid este reprezentată de adolescenți (12-18 ani) și adulți (> 18 ani). Ghidul cuprinde și o serie de recomandări valide pentru grupa de vârstă sub 12 ani, situațiile respective fiind menționate în mod explicit.

Deși ghidurile reprezintă o fundamentare a bunei practici medicale bazate pe cele mai recente dovezi științifice disponibile, nu trebuie considerat că aceste recomandări includ toate intervențiile potrivite sau exclud pe toate cele nepotrivite pentru situația în cauză. Ghidurile nu intenționează să înlocuiască raționamentul medical la fiecare caz în parte. Decizia medicală trebuie să ia în considerare particularitățile individuale și opțiunea pacientului, precum și resursele, caracterele specifice și limitările clinicilor/secțiilor de chirurgie oro-maxilo-facială. Fiecare medic care aplică recomandările în scopul stabilirii unui plan terapeutic trebuie să utilizeze propriul raționament medical independent, în funcție de fiecare caz în parte și în funcție de experiența personală în corelație cu dotarea și experiența clinicii/secției de chirurgie oro-maxilo-facială în care acesta își desfășoară activitatea.

Instituțiile și specialiștii care au elaborat acest ghid au depus eforturi pentru ca informația conținută în ghid să fie corectă, redată cu acuratețe și susținută de dovezi. Dată fiind posibilitatea erorii umane și/sau progresele cunoștințelor medicale, ele nu pot și nu garantează că informația conținută în ghid este în totalitate corectă și completă. Recomandările din acest ghid clinic sunt bazate pe consensul autorilor privitor la abordările terapeutice acceptate în momentul elaborării materialului

Instituțiile și persoanele care au elaborat acest ghid își declină responsabilitatea legală pentru orice inacuratețe, informație percepută eronat, pentru eficacitatea clinică sau succesul oricărei metode terapeutice detaliate în acest ghid, pentru modalitatea de utilizare sau aplicare sau pentru deciziile finale ale personalului medical rezultate din utilizarea sau aplicarea lor. De asemenea, acestea nu își asumă responsabilitatea nici pentru informațiile referitoare la produsele farmaceutice menționate în acest ghid. În fiecare caz specific, utilizatorii ghidurilor trebuie să verifice literatura de specialitate specifică prin intermediul surselor independente și să confirme că informația conținută în recomandări, este corectă.

Acest material, ca de altfel toate ghidurile clinice sunt supuse unui proces de revizuire și actualizare continuă.

DECLARAȚIE DE INTERESE

Autorii declară pe proprie răspundere că nu au beneficiat de sprijin logistic sau financiar, nu fost utilizate fonduri, donații, sponsorizări sau alte instrumente de finanțare din fondul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate sau din fonduri private în elaborarea și redactarea acestor ghiduri de practică medicală.

Autorii declară atât în nume personal cât și din punctul de vedere al instituțiilor unde-și desfășoară activitatea că nu au interese personale sau financiare, nu sunt în competiție academică și nu au opinii care au influență nepotrivită asupra acțiunilor lor.

Autorii declară că orice referire în cadrul ghidurilor de practică la produse comerciale, procese sau servicii specifice prin utilizarea numelui comercial, al mărcii sau al producătorului, nu constituie sau implică o promovare, recomandare sau favorizare din partea coordonatorului și autorilor ghidului față de altele similare care nu sunt menționate în document. Nici o recomandare din acest ghid nu poate fi utilizată în scop publicitar sau în scopul promovării unui produs.

DEFINIREA GRADELOR UTILIZATE ÎN GHIDURILE DE PRACTICĂ MEDICALĂ

Grad A	Necesită cel puțin un studiu randomizat și controlat ca parte a unei liste de studii de calitate publicate pe tema acestei recomandări. (nivele de dovezi Ia sau Ib)
Grad B	Necesită existența unor studii clinice bine controlate, dar nu randomizate, publicate pe tema acestei recomandări. (nivele de dovezi IIa, IIb sau III)
Grad C	Necesită dovezi obținute din rapoarte sau opinii ale unor comitete de experți sau din experiența clinică a unor experți recunoscuți ca autoritate în domeniu. (nivele de dovezi IV)
Grad D	Indică lipsa unor studii clinice de bună calitate aplicabile direct acestei recomandări.
Grad E	Recomandări de bună practică bazate pe experiența clinică a grupului care a elaborat acest ghid.

CUPRINS

1. Extracția dentară
2. Tratamentul chirurgical al leziunilor periapicale
3. Tratamentul tulburărilor asociate erupției incluziei dentare
4. Tratamentul infecțiilor oro-maxilo-faciale
5. Tratamentul unor chisturi și tumori benigne ale părților moi orale
6. Tratamentul chisturilor și tumorilor benigne ale oaselor maxilare
7. Tratamentul chirurgical preprotetic
8. Tratamentul comunicării oro-sinuzale imediate
9. Tratamentul provizoriu al fracturilor
10. Tratamentul traumatismelor dento-alveolare
11. Tratamentul unor afecțiuni ale articulației temporomandibulare
12. Atitudinea față de tumorile maligne oro-maxilo-faciale

1. EXTRAȚIA DENTARĂ

Recomandarea 1.1.

INDICAȚIILE EXTRAȚIEI DENTARE

A. INDICAȚIILE EXTRAȚIEI DINȚILOR PERMANENȚI

a. Indicații legate de patologia dento-parodontală:

- dinți cu distrucții corono-radiculare întinse, care nu mai pot fi restaurați cu ajutorul unor obturații sau prin mijloace protetice;
- dinți cu gangrene complicate cu parodontită apicală cronică (granuloame periapicale, chisturi), la care tratamentul conservator (endodontic /chirurgical al leziunilor periapicale) nu prezintă indicație sau au eșuat.
- dinți care au determinat complicații supurative, la care nu sunt indicate metodele de tratament conservator;
- dinți care au determinat sau/și întrețin procese supurative sinuzale;
- dinți cu parodontopatie marginală cronică profundă și mobilitate de gradul II/III, la care tratamentul conservator parodontal nu este indicat.

[Grad A]

b. Indicații legate de patologia pseudotumorală sau tumorală de cauză dentară:

- dinți care, în urma iritației locale cronice, au dus la apariția unor leziuni hiperplazice reactive și inflamatorii;
- dinți care suferit transformări chistice / tumorale benigne, precum și dinții vecini care sunt cuprinși în respectiva leziune.

[Grad A]

c. Indicații legate de patologia traumatică oro-maxilo-facială:

- dinți cu fracturi corono-radiculare, extinse sub pragul gingival, care nu permit restaurarea prin mijloace odontale sau protetice;
- dinți cu fracturi radiculare oblice sau longitudinale, sau dinți cu fracturi transversale în treimea cervicală sau medie;
- dinți fracturați sau luxați complet în urma traumatismelor oro-maxilo-faciale;

- dinți aflați în focarul de fractură al oaselor maxilare, care pot genera sau întreține supurații în focar sau care împiedică reducerea fracturii.

[Grad B]

d. Indicații legate de anomalii dento-maxilare (se recomandă stabilirea indicației de extracție în colaborare cu medicul ortodont):

- dinți incluși ce nu mai pot erupe;
- dinți incluși sau erupți ce provoacă dizarmonii dento-alveolare, împiedică erupția sau redresarea ortodontică a dinților vecini;
- dinți care nu pot fi redresați ortodontic;
- alte indicații de extracție în scop ortodontic.

[Grad B]

e. Indicații de extracție în cadrul tratamentului preprotetic:

- dinți extruzați, egresați sau înclinați, care defavorizează sau împiedică tratamentul protetic;
- edentația subtotală maxilară, atunci când împiedică adaptarea marginală corectă a unei proteze maxilare.

[Grad B]

f. Situații speciale în care se indică extracția dentară:

- pacienții cu afecțiuni generale unde se impune asanarea focarelor infecțioase din cavitatea orală înaintea unei intervenții chirurgicale majore sau înainte de tratamentul radiant sau cu bis-fosfonați.
- lipsa posibilităților practice de realizare a unui tratament conservator, chiar dacă acesta ar fi indicat (pacienți foarte vârstnici, tarați, handicapați psiho-motor etc).

[Grad E]

B. INDICAȚIILE EXTRAȚIEI DINȚILOR TEMPORARI

Principial, indicațiile de extracție a dinților temporari sunt:

- dinți temporari care împiedică erupția celor permanenți sau determină o erupție a lor în malpoziție;
- dinți temporari cu procese carioase complicate, fără indicație de tratament conservator, și care întrețin procese septice locale sau generale (adenite, abcese, osteite, osteomielite, boală de focar);
- dinți temporari fracturați sau prezenți în focare de fractură, care împiedică reducerea fracturii sau întrețin procese supurative
- dinți temporari cu indicație de extracție stabilită de medicul ortodont.

[Grad B]

Recomandarea 1.2.

CONTRAINDICĂȚII ÎN EXTRAȚIA DENTARĂ

A. CONTRAINDICĂȚIILE ABSOLUTE

- leucemia acută
- infarctul miocardic recent sau AVC (mai recent de 6 luni)

[Grad A]

B. CONTRAINDICĂȚIILE RELATIVE

Sunt legate de unele afecțiuni locale sau generale care necesită temporizarea extracției dentare și aplicarea unui tratament specific pentru afecțiunea locală, respectiv compensarea afecțiunii sistemice.

CONTRAINDICĂȚIILE RELATIVE LOCALE:

- leziuni locale ale mucoasei orale (infecțioase, afte etc.);
- sinuzita maxilară rinogenă;
- procese supurative acute;
- pacienți care urmează sau au urmat recent un tratament radioterapeutic la nivelul extremității cefalice;
- pacienții care urmează sau au urmat un tratament cu bis-fosfonați
- tumori maligne în teritoriul oro-maxilo-facial – nu se vor practica extracții dentare ale unor dinți situați într-o masă tumorală (prezumptiv) malignă!

[Grad B]

CONTRAINDICĂȚIILE RELATIVE GENERALE:

Este necesară temporizarea extracției dentare până la compensarea afecțiunii de bază, respectiv adoptarea unor precauții specifice respectivei patologii.

[Grad C]

Recomandarea 1.3.

EXTRACȚIA PE GRUPE DE DINȚI

Se practică după principiile clasice ale extracției dentare descrise în literatura de specialitate.

[Grad A]

Recomandarea 1.4.

EXTRACȚIA RESTURILOR RADICULARE

Rădăcinile dentare pot fi extrase prin următoarele metode:

1. extracția cu cleștele de rădăcini;
2. extracția cu ajutorul elevatoarelor;
3. extracția prin alveolotomie.

[Grad A]

1. EXTRACȚIA CU CLEȘTELE DE RĂDĂCINI

Indicații:

- partea extraalveolară este suficient de înaltă și de rezistentă pentru o bună adaptare a cleștelui de rădăcini;
- rădăcina dentară este situată sub limita procesului alveolar, însă se poate practica un șanț pericervical cu instrumentar rotativ, pentru a permite o bună adaptare a cleștelui de rădăcini

[Grad B]

Extracția-rezecție (Witzel)

Indicații:

- anchiloză dento-alveolară severă, în situațiile în care condițiile tehnico-materiale nu permit realizarea extracției prin alveolotomie.

[Grad E]

2. EXTRACȚIA CU AJUTORUL ELEVATOARELOR

Extracția resturilor radiculare mici, situate profund în alveolă

Indicații:

- restul radicular poate fi vizualizat pe fundul alveolei

Dacă metoda nu permite extracția restului radicular restant, se indică alveolotomia.

[Grad B]

3. EXTRAȚIA PRIN ALVEOLOTOMIE

Indicații:

- rădăcini situate profund intraalveolar;
- rădăcini deformate prin procese de hiper cementoză;
- dinți/rădăcini cu anchiloză dento-alveolară;
- dinți cu rădăcini divergente, care nu permit extracția, cu sau fără separație interradiculară;
- dinți cu rădăcini convergente, care cuprind un sept interradicular gros;
- resturi radiculare profunde, rămase mult timp intraosos;
- rădăcini situate sub lucrări protetice conjuncte, la care se dorește conservarea respectivei lucrări protetice.

[Grad B]

În funcție de extinderea alveolotomiei în plan vertical, se descriu următoarele posibilități:

a. Alveolotomia cu rezecție marginală limitată a tablei osoase vestibulare

Indicații:

- rădăcini situate în imediata apropiere a marginii alveolare.

b. Alveolotomia cu rezecție marginală parțială/totală a tablei osoase vestibulare

Indicații:

- resturi radiculare mici, situate profund;
- rădăcini deformate în regiunea apicală (hipercementoză);
- anchiloze dento-alveolare pe toată lungimea rădăcinii.

c. Alveolotomia cu crearea unei ferestre osoase în corticală

Indicații:

- resturi radiculare profunde și de mici dimensiuni.

d. Extracția pe cale alveolară înaltă (Wassmundt)

Indicații:

- rădăcina unui dinte sinuzal (premolar sau molar superior) împinsă sub mucoasa sinusală.

Recomandarea 1.5.

EXTRACȚIA DENTARĂ CU SEPARAȚIE INTERRADICULARĂ

Indicații:

- dinți pluriradiculari cu rădăcini curbe, divergente;
- dinți pluriradiculari cu fenomene de hipercementoză sau solidarizare interradiculară („dinte barat”)
- dinți pluriradiculari cu distrucție coronară
- fracturi coronare sau corono-radiculare în timpul manevrelor de extracție cu elevatorul sau cleștele a dinților pluriradiculari
- molari temporari fără rizaliză semnificativă a rădăcinilor.

În cazul în care restul radicular este sub rebordul osului alveolar, este de multe ori necesară asocierea alveolotomiei cu separația radiculară.

[Grad B]

Recomandarea 1.6.

PRINCIPII CHIRURGICALE PENTRU EXTRACȚIA DINȚILOR TEMPORARI

- se recomandă evitarea sindesmotomiei
- separația inter-radiculară dacă rădăcinile dintelui temporar, la examenul radiologic, sunt atașate de coroana premolarului permanent
- dacă se fracturează rădăcina dintelui temporar îndepărtarea acesteia se va cu ajutorul elevatorului.

[Grad B]

Recomandarea 1.7.

ATITUDINEA DUPĂ EXTRACȚIA DINȚILOR TEMPORARI

- va fi stabilită prin consult interdisciplinar cu medicul ortodont.

[Grad C]

Recomandarea 1.8.

INDICAȚII ȘI ÎNGRIJIRI POSTEXTRACȚIONALE

Postextracțional se recomandă:

- menținerea pansamentului supraalveolar timp de o oră;
- dieta semilichidă, la temperatura camerei în ziua intervenției;
- efectuarea masticației alimentelor pe partea opusă plăgii postextracționale;
- evitarea clătirii gurii și a consumului de băuturi carbo-gazoase în primele zile după extracție;
- utilizarea pentru igiena orală a unor soluții/spray-uri antiseptice pe bază de clorhexidină, după 24 de ore de la extracție;
- reluarea periajului dentar începând de a doua zi, menajând zona plăgii postextracționale;
- antibioterapia de protecție este necesară în cazurile:
 - alveolotomii laborioase, cu pierderi semnificative de substanță osoasă
 - după extracții multiple

[Grad C]

Pacientul va fi avertizat și asupra fenomenelor inerente reacției inflamatorii postextracționale:

- durerea
- edemul postoperator, care poate dura câteva zile
- trismusul
- echimoze ale mucoasei orale și ale tegumentelor cervico-faciale.

Recomandarea 1.9.

ACCIDENTE ȘI COMPLICAȚII ALE EXTRACȚIEI DENTARE

A. ACCIDENTELE EXTRACȚIEI DENTARE

I. LEZIUNI DENTARE

FRACTURA CORONARĂ A DINTELUI EXTRAS

- se continuă extracția resturilor radiculare.

[Grad C]

FRACTURA RADICULARĂ A DINTELUI EXTRAS

- accident frecvent care poate să apară chiar în cazul utilizării unei tehnici chirurgicale corecte
- finalizarea extracției cu separație radiculară și/sau alveolotomie, în aceeași ședință sau ulterior

[Grad C]

FRACTURA CORONARĂ A DINTELUI VECIN

- finalizarea îndepărtării dintelui de extras
- restaurarea dintelui vecin fracturat, de către medicul dentist

[Grad B]

LUXAȚIA DINTELUI VECIN

- luxații cu mobilitate redusă: nu necesită un tratament specific (eventual monitorizarea vitalității pulpare de către medicul dentist)
- luxație cu mobilitate mai mare / avulsie parțială: reducere în poziție corectă și imobilizare
 - este necesară monitorizarea vitalității pulpare, de către medicul dentist.
- avulsii complete: se poate încerca replantarea imediată.

[Grad C]

FRACTURA CORONARĂ A DINȚILOR ANTAGONIȘTI

- finalizarea extracției dintelui de extras

- restaurarea dintelui antagonist fracturat, de către medicul dentist

[Grad C]

EXTRACȚIA UNUI ALT DINTE DECÂT A CELUI DE EXTRAS

- se poate încerca replantarea imediată a dintelui extras accidental.

[Grad C]

SMULGEREA SAU LEZAREA MUGURILOR DINȚILOR PERMANENȚI

- dacă s-a lezat numai sacul folicular și/sau mugurele dintelui permanent: se va practica sutura mucoasei supraiacente
- dacă s-a produs smulgerea mugurelui dentar subiacent: acesta se va reintroduce în alveolă și se va practica sutura mucoasei supraiacente
- în ambele cazuri dacă apare supurație: extracția mugurelui dintelui respectiv.

[Grad C]

II. LEZIUNI ALE PĂRȚILOR MOI PERIMAXILARE

PLĂGI GINGIVALE LINIARE

- excizia fragmentelor de mucoasă mici, devitale
- dacă lambourile sunt viabile: se practică sutura plăgii

[Grad C]

PLĂGI ÎNTINSE CU DECOLĂRI OSOASE IMPORTANTE

- regularizarea marginilor osoase, excizia țesuturilor moi devitale și re poziționarea prin sutură a părților moi
 - dacă nu este posibilă reacoperirea, vindecarea se obține *per secundam*.

[Grad C]

PLĂGI ALE MUCOASEI PALATINE

- dacă se produce lezarea arterei palatine: ligatura vasului distal de plagă

[Grad C]

PLĂGI ALE LIMBII

- pentru controlul hemoragiei este necesară sutura în masă a plăgii
- în cazul apariției hematoamelor disecante de limbă: transport de urgență în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

[Grad C]

PLĂGI ALE PLANȘEULUI BUCAL

- în cazul apariției hematoamelor disecante de planșeu: transport de urgență în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială

[Grad C]

III. LEZIUNI OSOASE

FRACTURA CORTICALEI ALVEOLARE

- fragmentul osos nu este deperiostat: se re poziționează fragmentul osos și se suturează plaga.
- fractură completă de proces alveolar cu fragmentul osos detașat de periost:

îndepărtarea fragmentului osos, regularizarea marginilor osoase și sutura plăgii
[Grad C]

FRACTURA TUBEROZITĂȚII MAXILARE

- fragmentul osos rămâne atașat de periost: se re pozi ționează și se suturează plaga
- tuberozitate mobilă împreună cu dintele îndepărtat:
 - dacă dintele și țesutul osos formează corp comun:
 - se poate tenta reatașarea tuberozității împreună cu dintele de extras
 - monitorizare timp de 6-8 săptămâni
 - extracția prin alveolotomie a dintelui de extras
 - dacă tuberozitatea maxilară este complet detașată și separată de periost:
 - se îndepărtează și se închide defectul prin sutura mucoasei.
 - dacă se constată prezența comunicării oro-sinusale, atitudinea terapeutică va fi specifică acestui accident, conform capitolului ”Afecțiuni de origine dentară ale sinusului maxilar”.

[Grad C]

FRACTURA MANDIBULEI

- se finalizează extracția dentară, dacă este posibil și dacă această manevră nu mărește decalajul între capetele osoase
- se practică imobilizarea provizorie de urgență a fracturii, dacă există condiții tehnico-materiale și condițiile locale ale traumei o permit și se transferă de urgență pacientul pentru tratament de specialitate în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

[Grad B]

IV. ACCIDENTE SINUSALE

Constau în:

- deschiderea sinusului maxilar după extracția completă a dintelui
- împingerea rădăcinilor sub mucoasa sinusală
- comunicarea oro-sinuzală cu împingerea rădăcinilor în plină cavitate sinusală.

[Grad C]

Tratamentul accidentelor sinusale este descris în capitolul ”Afecțiuni de origine dentară ale sinusului maxilar”.

V. ÎMPINGERA DINȚILOR ÎN SPAȚIILE PERIMAXILARE

- se transferă pacientul pentru tratament de specialitate în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

[Grad C]

VI. LEZIUNI NERVOASE

- în general apar după extracțiile dinților arcadei inferioare, intersând nervii: alveolar inferior, mentonier, lingual
- tratamentul este nespecific neurotrofic, fiind recomandabil consultul interdisciplinar cu chirurgul Oro-Maxilo-Facial și medicul neurolog

[Grad E]

VI. LUXAȚIA ATM

- finalizarea extracției, dacă este posibil
- se poate încerca reducerea prin metode nechirurgicale a luxației și imobilizare provizorie; dacă reducere nu este posibilă se transferă pacientul pentru tratament de specialitate în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială

[Grad C]

ALTE ACCIDENTE

Aspirarea unor fragmente dentare sau osoase

- transferul pacientului în serviciile specializate de bronhologie.

[Grad C]

Fracturarea unor instrumente

- dacă porțiunea fracturată este vizibilă la examenul clinic se poate încerca îndepărtarea corpului străin
- dacă porțiunea fracturată nu este vizibilă la examenul clinic: transferul pacientului pentru tratament de specialitate în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

[Grad C]

COMPLICAȚIILE EXTRACȚIEI DENTARE

- durerea, tumefacția, trismusul
- hemoragia postextrațională

Clasificare:

a.) după momentul producerii:

- hemoragia imediată prelungită
- hemoragia precoce (apare la câteva ore de la extracție)
- hemoragia tardivă (apare la câteva zile de la extracție)

b.) după felul vasului lezat:

- hemoragie arterială (în jet)
- hemoragie venoasă (continuă)
- hemoragie capilară (în masă)

c.) după cauză:

- hemoragie de cauză locală
- hemoragie de cauză generală

Atitudine terapeutică:

- **prevenție:**
 - evitarea extracțiilor traumatizante la pacienții cu afecțiuni asociate
 - sutura plăgii postextraționale și aplicarea unui pansament supraalveolar compresiv
 - supraveghere pentru 30-60 de minute
- **tratament local**
 - se îndepărtează cheagurile, se irigă abundant alveola cu ser fiziologic
 - se pot introduce în alveolă materiale hemostatice, dacă sunt disponibile
 - suplimentarea suturii plăgii postextraționale (dacă este necesar) și reaplicarea unui pansament supraalveolar compresiv.

[Grad B]

- **echimoza și hematumul**

- la pacienții cu teren nefavorabil și cu hematoame mai mari se poate recomanda instituirea antibioterapiei.

[Grad B]

- **complicații infecțioase:**

Alveolita uscată

- se poate produce frecvent în anestezia intraligamentară
- tratament simptomatic (antialgic)
- irigațiile alveolei cu soluții slab antiseptice
- chiuretaj alveolar
- aplicarea de conuri cu antibiotice și anestezice locale

[Grad C]

Alveolita umedă

- tratament simptomatic (antialgic, antiinflamator)
- chiuretaj alveolar
- regularizarea marginilor osoase și avivarea marginilor de gingivomucoasă
- aplicarea în alveolă a conurilor cu antibiotice și anestezice locale
- antibioterapia nu se impune decât atunci când apar fenomene infecțioase generale (reacție febrilă, etc.)

[Grad C]

Infecțiile spațiilor fasciale oro-maxilo-faciale

- tratamentul este descris în capitolul ”Infecții oro-maxilo-faciale”.

- **vindecarea întârziată**

Factorii care influențează vindecarea întârziată a plăgii postextractionale sunt următorii:

a. Dehiscenta plăgii

Pentru a limita riscul de dehiscentă trebuie luate următoarele măsuri:

- lamboul creat în vederea extracției chirurgicale trebuie să aibă un aport sanguin suficient
- regularizarea atentă a osului înainte de sutură
- sutura cu un instrumentar adecvat și o tehnică corespunzătoare
- menținerea firelor de sutură 7-10 zile postoperator, în cazul unei evoluții favorabile, fără complicații.

[Grad C]

b. Medicația

- medicația cronică specifică unor boli asociate

- citostaticele
- anticoagulantele
- glucocorticoizii
- administrarea postextractională de antiinflamatorii steroidiene.

c. Malnutriția

Este cel mai important factor implicat în vindecarea întârziată, în special la persoanele în vârstă.

d. Radioterapia

e. Vârsta

La pacienții în vârstă vindecarea este deficitară, datorită depresiei imune specifice vârstei, malnutriției și a bolilor generale asociate.

2. TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL LEZIUNILOR PERIAPICALE

Recomandarea 2.1.

Metodele chirurgicale utilizate sunt:

1. Rezecția apicală
2. Chiuretajul periapical
3. Amputația radiculară

[Grad C]

REZECȚIA APICALĂ

Recomandarea 2.2.

Pentru stabilirea indicației intervenției de chirurgie endodontică, evaluarea paraclinică trebuie să includă cel puțin una dintre următoarele metode radiologice sau imagistice:

- radiografii retroalveolare
- ortopantomograma
- CT

[Grad B]

Recomandarea 2.3.

INDICAȚIILE REZECȚIEI APICALE:

1. Anomalii anatomice:

- canale cu curburi accentuate
- calcificări ale canalului cu reacție periapicală.
- denticuli intracanaliculari.
- resorbții externe sau interne.
- perforații apicale.
- dinți cu rădăcina nedezvoltată, unde tehnica apexificării eșuează.

[Grad B]

2. Leziuni periapicale:

- osteita periapicală cronică
- parodontita apicală cronică
- chisturi radiculare
 - dacă după rezecția apicală se poate conserva implantarea dintelui

[Grad B]

3. Leziuni traumatice radiculare:

- fractura radiculară a 1/3 apicale

[Grad B]

4. Eșecul unor tratamente:

- prezența unui pivot pe un canal cu reacție apicală, cu risc de fractură radiculară în cazul ablației dispozitivului radicular
- dezobturarea canalului imposibilă (instrumentar fracturat mai ales în 1/3 apicală)
- perforații ale podelei camerei pulpare /căi false radiculare
- obturații de canal în exces, care nu mai pot fi îndepărtate
- obturația de canal incompletă
- alte eșecuri ale tratamentului endodontic
- eșecuri ale rezecției apicale

[Grad B]

Recomandarea 2.4.

CONTRAINDICĂȚIILE REZECȚIEI APICALE:

Contraindicații absolute:

- dinți fără valoare protetică
- dinți cu implantare compromisă (parodontopatie marginală cronică)
- leziuni periapicale care depășesc 1/3 apicală a dintelui
- fractura radiculară verticală
- pacienți cu afecțiuni generale asociate

[Grad B]

Contraindicații relative:

- vecinătatea unor formațiuni anatomice importante (nerv alveolar inferior, nerv mentonier, vase palatine, nerv palatin, sinus maxilar, fosa nazală)

- corticala vestibulară groasă (molari inferiori)
- abord dificil - microstomie, bride cicatriceale, sclerodemie etc.
- raport nefavorabil coroană-rădăcină

[Grad C]

Recomandarea 2.5.

RECOMANDĂRI POSTOPERATORII DUPĂ REZEȚIA APICALĂ

- se recomandă efectuarea unei radiografii de control
- informarea pacientului asupra fenomenelor inflamatorii postoperatorii (durere, edem, echimoze, tumefacție)
- se recomandă controlul postoperator a doua zi după intervenție
- suprimarea firelor de sutură neresorbabile la 7-10 zile postoperator.

[Grad C]

Recomandarea 2.6.

ACCIDENTE ȘI COMPLICAȚII ALE REZECȚIEI APICALE

ACCIDENTE INTRAOPERATORII:

- secționarea incompletă a apexului
- leziuni ale apexurilor dinților vecini
- material de obturație restant în câmpul operator
- leziuni nervoase
- deschiderea cavităților naturale (fosa nazală, sinusul maxilar, canalul mandibular).

[Grad C]

COMPLICAȚII POSTOPERATORII IMEDIATE:

- hemoragie postoperatorie, hematom, echimoze
- durere
- edem postoperator
- tulburări de sensibilitate (hipoestezie sau anestezie)

[Grad C]

COMPLICAȚII POSTOPERATORII TARDIVE:

- durere meteosensibilă pe termen îndelungat
- posibila mobilitate accentuată a dintelui
- necroza osului, cu dehiscenta plăgii și denudarea osului
- fractura rădăcinii.
- mobilizarea obturației retrograde
- tulburări de vindecare
- bride cicatriciale, cu dificultăți de protezare ulterioară
- tulburări de sensibilitate (hipoestezii și/sau parestezii)

[Grad C]

CHIURETAJUL PERIAPICAL

Recomandarea 2.7.

Indicații:

- obturații radiculare recente în exces, care provoacă dureri, parestezii etc.

[Grad C]

AMPUTAȚIA RADICULARĂ

Recomandarea 2.8.

Indicații:

- leziune periapicală localizată strict pe o rădăcină a unui dinte pluriradicular (molari superiori sau inferiori)
 - condiție: celelalte rădăcini sunt tratate corect endodontic și au un parodonțiu marginal integru.

[Grad E]

3. TRATAMENTUL TULBURĂRILOR ASOCIATE ERUPȚIEI/INCLUZIEI DENTARE

A. DINȚII TEMPORARI

Accidentele și complicațiile locale pot fi următoarele:

- pericoronarita congestivă
- pericoronarita supurată
- gingivostomatita
- chistul de erupție

Recomandarea 3.1.

Tratament general:

- administrarea de sedative și vitamine
- administrare de antibiotice doar în complicații infecțioase, în colaborare cu medicul de familie (medicul pediatru)

[Grad C]

Recomandarea 3.2.

Tratament local.

- irigații orale cu soluții slab antiseptice
- badijonarea mucoasei orale cu soluții anestezice

[Grad C]

Recomandarea 3.3.

Tratament chirurgical:

- pericoronarita supurată: evacuarea colecției supurate sub anestezie locală, dacă este posibil; în situațiile care necesită anestezia generală se transferă pacientul în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială
- chistul de erupție: marsupializare

[Grad B]

B. DINȚII PERMANENȚI

I. TULBURĂRI ASOCIATE ERUPȚIEI ȘI/SAU INCLUZIEI MOLARULUI DE MINTE INFERIOR

Recomandarea 3.4.

Pentru stabilirea indicației intervenției chirurgicale, evaluarea paraclinică trebuie să includă cel puțin una dintre următoarele metode radiologice sau imagistice:

- radiografii retroalveolare
- ortopantomograma
- CT sau CT 3-D (în anumite situații clinice)

[Grad C]

Recomandarea 3.5.

Atitudinea terapeutică față de molarul de minte inferior inclus va fi stabilită în funcție de situația clinică:

1. molar de minte inferior ce nu a provocat accidente sau complicații;
2. molar de minte inferior ce a provocat tulburări inflamatorii ușoare;
3. molar de minte inferior ce a determinat complicații inflamatorii severe;
4. molar de minte inferior ce a provocat complicații diverse, neinflamatorii.

1. MOLAR DE MINTE INCLUS CE NU A PROVOCAT ACCIDENTE /COMPLICAȚII

- nu se recomandă extracția profilactică a molarilor de minte incluși dacă există spațiul necesar erupției pe arcadă (exceptând cazurile în care există indicație ortodontică, stabilită de medicul ortodont).
- se recomandă dispensarizare și colaborare interdisciplinară cu medical ortodont.

[Grad C]

2. MOLAR DE MINTE INCLUS CE A PROVOCAT TULBURĂRI INFLAMATORII UȘOARE:

PERICORONARITA ACUTĂ CONGESTIVĂ

- irigații orale cu soluții antiseptice; se pot administra antiinflamatoare și antialgice
- în funcție de aspectul capușonului de mucoasă și spațiul de erupție necesar,

tratamentul poate fi radical (odontectomie) sau conservator (decapușonare)

[Grad B]

PERICORONARITA ACUTĂ SUPURATĂ

Tratamentul chirurgical poate fi efectuat prin metode conservatoare:

- drenajul sacului pericoronar
- decapușonarea

[Grad C]

a. Drenajul sacului pericoronar

- incizie și drenajul colecției purulente

b. Decapușonarea

Indicații:

- capușon de mucoasă subțire
- incluzie submucoasă
- spațiu retromolar pe arcadă suficient pentru erupția molarului
- incluzie verticală

Contraindicații:

- capușon de mucoasă gros
- incluzie osoasă (parțială/totală) sau incluzie ectopică
- spațiu retromolar insuficient pentru erupția molarului
- anomalii de formă/volum ale coroanei/rădăcinilor molarului de minte.

Intervenția se poate realiza:

- după amendarea fenomenelor inflamatorii/infecțioase
- profilactic, la pacienții tineri, în perioada de erupție normală a molarului de minte

3. MOLAR DE MINTE CE A PROVOCAT TULBURĂRI INFLAMATORII SEVERE

- cele mai frecvente complicații infecțios-inflamatorii severe sunt reprezentate de: abcesul de spațiu paramandibular, abcesul de spațiu pterigo-mandibular, abcesul de spațiu laterofaringian, flegmonul de planșeu, adenita, osteita/osteomielite.
- tratamentul de urgență (incizia și drenajul colecțiilor supurate ale spațiilor fasciale), nu intră în competența Chirurgiei dento-alveolare; tratamentul se realizează doar în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială;
- odontectomia se recomandă după cedarea fenomenelor inflamatorii/infecțioase, realizându-se de regulă în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

[Grad C]

4. MOLAR DE MINTE CE A PROVOCAT COMPLICAȚII DIVERSE, NEINFLAMATORII

a.) Complicații tumorale / chistice (keratochistul odontogen chistul folicular)

- vezi "Tratamentul chisturilor și tumorilor benigne ale oaselor maxilare"

b.) Complicații nervoase senzitive:

- odontectomia molarului de minte

[Grad C]

c.) Complicații mecanice:

- odontectomia molarului de minte

[Grad C]

d.) Complicații trofice (gingivostomatita odontiazică):

- administrarea de colutorii ce conțin substanțe antiinflamatoare, antiseptice și analgezice
- odontectomia molarului de minte

[Grad C]

Recomandarea 3.6.

Extracția de necesitate a molarului de 12 ani în cadrul odontectomiei molarului de minte:

- poate fi indicată în unele situații clinice

[Grad E]

Recomandarea 3.7.

Recomandări post-odontectomie:

- tamponament supraalveolar menținut 1-2 ore postoperator
- informarea pacientului asupra fenomenelor postoperatorii normale (durere, edem, tumefacție, trismus, echimoze etc.)
- după intervenții laborioase, cu sacrificiu osos important, se poate institui antibioterapie de protecție.

[Grad C]

Recomandarea 3.8.

ACCIDENTE ȘI COMPLICAȚII ALE ODONTECTOMIEI MOLARULUI DE MINTE INFERIOR

ACCIDENTE INTRAOPERATORII

- fractura rădăcinilor/apexurilor molarului de minte inferior
- fractura coronară a dinților antagoniști
- luxația sau fractura molarului de 12 ani inferior
- deschiderea canalului mandibular / lezarea pachetului vasculo-nervos alveolar inferior
- fractura tablei osoase linguale
- leziuni nervoase (n.lingual, n.alveolar inferior)
- împingerea molarului în spațiile anatomice învecinate:
 - planșeu bucal
 - spațiul pterigomandibular
 - spațiul laterofaringian
- luxația mandibulei
- fractura mandibulei
- fracturarea instrumentarului chirurgical.

[Grad C]

COMPLICAȚII POSTOPERATORII

- durere, edem, trismus, echimoze persistente
- hemoragia; hematumul
- complicații infecțioase (celulite/abcese ale spațiilor fasciale, alveolita)
- osteită/osteomielita de mandibulă
- dehiscenta plăgii/ vindecarea întârziată
- fractura de unghi mandibular
- tulburări de sensibilitate (n.alveolar inferior și/sau n.lingual)

[Grad C]

II. TULBURĂRI ASOCIATE ERUPȚIEI ȘI/SAU INCLUZIEI MOLARULUI DE MINTE SUPERIOR

Recomandarea 3.9.

Atitudinea terapeutică este similară cu cea expusă la molarul de minte inferior.

Recomandarea 3.10.

ACCIDENTE INTRAOPERATORII POSIBILE

- hemoragia
- fractura rădăcinilor molarului de minte, în special a apexurilor radiculare
- fractura coronară a dinților antagoniști
- luxarea sau fracturarea molarului de 12 ani
- fractura tuberozității maxilare
- comunicarea oro-sinuzală
- împingerea dintelui în spațiile anatomice învecinate:
 - sinusul maxilar;
 - spațiul pterigomaxilar.
- fracturarea instrumentarului chirurgical.

[Grad C]

Recomandarea 3.11.

COMPLICAȚII POSTOPERATORII POSIBILE

- durerea, edemul, echimoze, trismus
- hematom de spațiu pterigo-maxilar
- hemoragia postodontectomie
- complicații infecțioase (celulită/abces al spațiilor fasciale, alveolita)
- osteita/osteomielita
- dehiscența plăgii/vindecarea întârziată;
- comunicarea oro-sinuzală cronică/sinuzita maxilară

[Grad C]

III. TULBURĂRI ASOCIATE INCLUZIEI CANINULUI SUPERIOR

Recomandarea 3.12.

Stabilirea conduitei terapeutice în incluzia de canin va fi hotărâtă interdisciplinar, între chirurgul dento-alveolar și medicul ortodont.

Metode tratament:

- radicală: odontectomia
- conservatoare: redresarea chirurgical-ortodontică

[Grad B]

Recomandarea 3.13.

a. ODONTECTOMIA

Indicații:

- chirurgicale: caninul inclus a provocat complicații septice locale sau generale, tulburări trofice, nervoase, mecanice, tumorale
- ortodontice: spațiul de pe arcadă este insuficient sau dintele în poziție nefavorabilă de erupție, și dintele nu poate beneficia de o redresare chirurgical-ortodontică (indicație stabilită de medicul ortodont)

[Grad B]

Accidente și complicații:

- fracturarea apexurilor dinților vecini;
- luxarea dinților vecini;
- luxarea dinților vecini;
- extracția de necesitate a dinților vecini
- fractura procesului alveolar.
- deschiderea cavităților anatomice (fosele nazale, sinusul maxilar)
- hematom genian
- necroze pulpare ale dinților vecini.

[Grad C]

Recomandarea 3.14.

b. REDRESAREA CHIRURGICAL-ORTODONTICĂ

Indicații:

Se stabilesc de către chirurgul dento-alveolar în colaborare cu medicul ortodont. Principial situațiile în care se poate practica intervenția sunt următoarele:

- pacienți tineri
- există/ poate fi creat spațiu suficient pe arcadă prin metode ortodontice
- incluzia nu este profundă
- dintele inclus se găsește în dreptul spațiului său normal de erupție
- dintele inclus este într-o poziție verticală sau ușor oblică
- dintele nu prezintă anomalii de formă/volum coronară și/sau radiculară

[Grad B]

Tratamentul cuprinde **trei etape principale:**

1. menținerea sau obținerea spațiului necesar pe arcadă (etapă ortodontică – medic ortodont)
2. descoperirea chirurgicală a coroanei și ancorarea dintelui (etapa chirurgicală)
3. tracționarea lentă și progresivă până la alinierea caninului pe arcadă (etapă ortodontică – medic ortodont).

Recomandarea 3.15.

IV. TULBURĂRI ASOCIATE ALTOR INCLUZII DENTARE

Atitudinea față de acești dinți incluși (dinți permanenți și dinți supranumerari) care provoacă accidente și complicații este numai chirurgicală radicală - odontectomia.

[Grad C]

4. INFECȚII ORO-MAXILO-FACIALE

Recomandarea 4.1.

PRINCIPII GENERALE DE TRATAMENT ÎN INFECȚIILE ORO-MAXILO-FACIALE:

1. infecțiile oro-maxilo-faciale sunt urgențe medico-chirurgicale, iar tratamentul trebuie să fie precoce și complex (chirurgical, antibioterapic, reechilibrare hidroelectrolitică)
2. incizia se practica în zone declive pentru a permite drenajul gravitațional.
3. incizia nu se practică în zonele centrale ale tumefacției, slab vascularizate
4. alegerea locului de incizie trebuie să țină cont de spațiile anatomice afectate, de o eventuală evoluție în spații fasciale vecine, de structurile vitale prezente la acel nivel, de tipul de drenaj, de posibilele sechele postoperatorii.
5. incizia trebuie să faciliteze pătrunderea în spațiile periosoase.
6. disecția practică pentru drenaj este boantă.
7. drenajul supurației se practică preferabil cu lame/tuburi fixate sau nu la mucoasă; drenajul trebuie să permită evacuarea colecției purulente dar și spălăturile antiseptice. Drenajul se menține în medie 24- 72 de ore, până când secreția purulentă diminuează semnificativ
8. spălăturile antiseptice efectuate sunt unidirecționale
9. tratamentul factorului cauzal (de regulă patologie dento-parodontală):
 - a) drenaj endodontic, dacă dintele cauzal poate fi conservat
 - b) extracție dacă dintele este compromis (după examen clinic și radiologic).
10. inciziile tegumentare nu intră în aria de competență a Chirurgiei dento-alveolare și pot fi practicate numai de medicul specialist/primar de Chirurgie oro-maxilo-facială.

CLASIFICAREA INFECȚIILOR ORO-MAXILO-FACIALE

A. INFECȚII NESPECIFICE

1. Infecții periosoase

- spațiul vestibular
- spațiul palatinal
- spațiul corpului mandibular

2. Infecțiile spațiilor fasciale

a) primare maxilare

- bucal
- canin
- infratemporal

b) primare mandibulare

- bucal
- submandibular
- submentonier
- sublingual

c) secundare

- maseterin
- pterigomandibular
- temporal superficial și profund
- laterofarigian
- prevertebral
- parotidian

d) localizări particulare

- abcesul limbii
- abcesul orbitei

3. Supurații difuze

- flegmonul planșeului bucal
- flegmonul difuz hemifacial

4. Fasciite necrozante

5. Limfadenite

- acute

- cronic

6. Infecții osoase

- osteoperiostită
- osteită
- osteomielită
 - a. supurată acută
 - b. supurată cronică
 - c. nesupurată
- osteonecroză

B. INFECȚII SPECIFICE

1. Actinomicoză
2. Sifilis
3. TBC

Recomandarea 4.2.

CONDIȚII DE TRATAMENT ÎN SECȚIA/COMPARTIMENTUL DE CHIRURGIE OMF A PACIENȚILOR CU INFECȚII ORO-MAXILO-FACIALE

Următoarele categorii de pacienți vor fi tratați în condiții de spitalizare în Secția/Compartimentul de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială:

- pacienți cu afecțiuni generale asociate;
- pacienți cu status imun compromis (diabet, afecțiuni renale, alcoolism, tumori maligne, tratamente imunosupresoare);
- stare toxicoseptică evaluată clinic;
- evoluție rapidă a supurației;
- extensie în spații fasciale de vecinătate;
- pacienți care necesită anestezie generală;
- risc crescut de hemoragie postoperatorie;
- necesitatea de urmărire postoperatorie continuă, la pacienți cu supurații severe asociate sau nu cu afecțiuni sistemice.

[Grad C]

Recomandarea 4.3.

ANTIBIOTERAPIA PACIENȚILOR CU INFECȚII ORO-MAXILO-FACIALE

Se pot administra antibiotice la următoarele categorii de pacienți:

- pacienții cu patologie generală asociată;
- pacienții cu stare generală alterată, cu febră peste 38⁰C sau tulburări de respirație.

Se recomandă administrarea de antibiotice uzuale, de preferință în asocieri, eficiente pe flora aerobă și anaerobă.

[Grad C]

FORMELE ANATOMO-CLINICE ALE INFECȚIILOR ORO-MAXILO-FACIALE

Recomandarea 4.4.

CELULITA

Tratament:

- medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.)
- atitudinea față de dintele cauzal: conservatoare / radicală

[Grad B]

Recomandarea 4.5.

ABCESUL VESTIBULAR

Tratament:

- incizie și drenaj pe cale orală
- tratament medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.)
- atitudinea față de dintele cauzal: conservatoare / radicală

[Grad B]

Recomandarea 4.6.

ABCESUL PALATINAL

Tratament:

- incizie și drenaj pe cale orală
- tratament medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.)
- atitudinea față de dintele cauzal: conservatoare / radicală

[Grad B]

Recomandarea 4.7.

ABCESUL SPAȚIULUI CANIN

În competența Chirurgiei dento-alveolare intră doar tratamentul formelor în care procesul supurativ nu se exteriorizează la tegumente

- incizie și drenaj pe cale orală
- tratament medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.)
- atitudinea față de dintele cauzal: conservatoare / radicală

[Grad B]

Recomandarea 4.8.

ADENITA

În competența Chirurgiei dento-alveolare intră doar tratamentul afecțiunii în faza congestivă:

- tratament medicamentos (antibiotice, antialgice, AINS etc.)
- atitudinea față de dintele cauzal (conservatoare/radicală)

Tratamentul formelor supurate/periadenitei se realizează doar în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

[Grad B]

Recomandarea 4.9.

OSTEOPERIOSTITA

Tratament:

- atitudinea față de dintele cauzal: extracție
- tratament medicamentos (antibioterapie, imunoterapie, antialgic, AINS)

[Grad B]

Recomandarea 4.10.

OSTEITA

Tratament:

- atitudinea față de dintele cauzal: extracție
- chiuretaj osos
- tratament medicamentos (antibioterapie, imunoterapie, antialgic, AINS)

[Grad B]

Recomandarea 4.11.

ACCIDENTE ȘI COMPLICAȚII ALE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL:

ACCIDENTE:

- hemoragie
- leziuni ale nervilor periferici (mentonier, infraorbital)

[Grad C]

COMPLICAȚII

- hemoragie
- obstrucția căilor aeriene

- extensia în spațiile fasciale primare sau secundare
- mediastinite
- complicații septice multiorganice
- tulburări de sensibilitate pe traiectul n.alveolar inferior și infraorbital

[Grad C]

5. TRATAMENTUL UNOR CHISTURI ȘI TUMORI BENIGNE ALE PĂRȚILOR MOI ORALE

A. CHISTURI ALE PĂRȚILOR MOI ORALE

Recomandarea 5.1.

MUCOCELUL CU ORIGINE ÎN GLANDELE SALIVARE MICI:

Are potențial mare de recidivă

- în competența chirurgiei dento-alveolare intră doar tratamentul formelor de mici dimensiuni, cu localizare la nivelul mucoasei orale, care nu se află în vecinătatea unor structuri anatomice – papila și ductul *Stenon*, vasele faciale etc
 - extirpare chirurgicală, împreună cu glandele salivare implicate
 - este obligatoriu examenul histopatologic al piesei de extirpare

[Grad C]

B. TUMORI BENIGNE ALE PĂRȚILOR MOI ORALE

Următoarele entități intră în competența Chirurgiei dento-alveolare:

I. Hiperplazii și hipertrofii reactive și inflamatorii „*epulis-like*”

- Hiperplazia fibroasă inflamatorie (*epulis fissuratum*)
- Granulomul piogen:
 - gingival (*epulis granulomatos*)
 - localizat la nivelul mucoasei orale (*botriomicom*)
 - granulomul gravidei (*tumora de sarcină*)
- Fibromul osifiant periferic (*epulis fibros*)
- Granulomul periferic cu celule gigante (*epulis cu celule gigante*)
- Granulomul congenital (*epulis congenital*)

II. Tumori benigne epiteliale

- Papilomul
- Adenomul pleomorf al glandelor salivare mici

III. Tumori benigne mezenchimale

Tumori predominant fibroase

- Fibromul

- Fibromatoza gingivală

Tumori ale țesutului adipos

- Lipomul mucoasei orale

I. HIPERPLAZII ȘI HIPERTROFII REACTIVE ȘI INFLAMATORII („EPULIS-LIKE”)

Recomandarea 5.2.

HIPERPLAZIA FIBROASĂ INFLAMATORIE (EPULIS FISSURATUM)

- inițial atitudinea este similară celei adoptate față de orice leziune a mucoasei orale care ridică suspiciunea de formă de debut a unei tumori maligne (vezi ghidul „Atitudinea față de tumorile maligne oro-maxilo-faciale”): se recomandă pacientului să renunțe la purtarea protezei timp de 10-14 zile și se prescrie un colutoriu antiinflamator [**Grad C**]
- dacă leziunea se remite în totalitate, se readaptează marginal/reface proteza, iar pacientul va fi dispensarizat [**Grad C**]
- dacă leziunea nu se remite după perioada de administrare a colutorului, se practică:
 - extirparea în totalitate a zonei hiperplazice, cu margini excizionale în mucoasa clinic sănătoasă, cu menținerea periostului; este recomandabil ca această intervenție să se realizeze în Secție/Compatiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.
 - examenul histopatologic al piesei este obligatoriu
 - după intervenția chirurgicală se recomandă aplicarea protezei dentare readaptată marginal/refăcută

[**Grad C**]

Recomandarea 5.3.

GRANULOMUL PIOGEN

- în competența chirurgiei dento-alveolare intră doar tratamentul formelor de mici dimensiuni, cu localizare gingivală sau la nivelul mucoasei orale, care nu se află în vecinătatea unor structuri anatomice – vasele palatine, papila și ductul *Stenon*, etc.
 - localizare gingivală:
 - extirparea formațiunii tumorale cu margini de siguranță, cu îndepărtarea periostului subiacent
 - chiuretajul osului demineralizat; extracția dintelui/dinților adiacenți nu se recomandă decât dacă prezintă mobilitate accentuată după chiuretaj

- localizare la nivelul mucoasei orale:
 - extirparea formațiunii tumorale împreună cu țesut adiacent clinic normal.
 - identificarea și îndepărtarea factorului iritativ local
- obligatoriu examen histopatologic (în ambele tipuri de localizare)

[Grad C]

Recomandarea 5.4.

Granulomul gravidei (tumora de sarcină):

- risc mare de recidivă pe perioada sarcinii.
- nu se recomandă intervenția chirurgicală

[Grad C]

Recomandarea 5.5.

FIBROMUL OSIFIANT PERIFERIC (EPULIS FIBROS)

Rata de recidivă este semnificativă, de 15-20%.

- extirparea formațiunii tumorale la distanță de marginile clinice aparente, împreună cu țesuturile parodontale din care derivă
- poate fi necesară și extracția dintelui cauzal
- examenul histopatologic este obligatoriu

[Grad C]

Recomandarea 5.6.

GRANULOMUL PERIFERIC CU CELULE GIGANTE

(EPULIS CU CELULE GIGANTE)

Rata de recidivă este de aproximativ 10%

- extirparea formațiunii tumorale la distanță de marginile clinice aparente, împreună cu periostul subiacent (până la nivelul crestei alveolare edentate)
- de cele mai multe ori este necesară și extracția dintelui cauzal
- examenul histopatologic este obligatoriu

[Grad C]

II. TUMORI BENIGNE EPITELIALE

Recomandarea 5.7.

PAPILOMUL

- în competența chirurgiei dento-alveolare intră doar tratamentul formelor de mici dimensiuni, cu localizare la nivelul mucoasei orale, care nu se află în vecinătatea unor structuri anatomice – planșeu oral, papila și ductul *Stenon*, vasele palatine etc.:
 - extirparea formațiunii, împreună cu baza de implantare
 - examenul histopatologic este obligatoriu

[Grad C]

Recomandarea 5.8.

ADENOMUL PLEOMORF AL GLANDELOR SALIVARE MICI

Are o rată crescută de recidivă

- în competența chirurgiei dento-alveolare intră doar tratamentul formelor de mici dimensiuni, cu localizare la nivelul mucoasei orale, care nu se află în vecinătatea unor structuri anatomice – planșeu oral, papila și ductul *Stenon*, vasele palatine etc.:
- extirparea formațiunii tumorale, împreună cu glanda/glandele salivare accesorii și cu o porțiune din mucoasa acoperitoare
- examenul histopatologic este obligatoriu

[Grad C]

III. TUMORI BENIGNE MEZENCHIMALE

Recomandarea 5.9.

FIBROMUL

- în competența chirurgiei dento-alveolare intră doar tratamentul formelor de mici dimensiuni, cu localizare la nivelul mucoasei orale, care nu se află în vecinătatea unor structuri anatomice – planșeu oral, papila și ductul *Stenon* etc :
 - extirparea formațiunii tumorale împreună cu baza de implantare (sesilă sau pediculată), marginile excizionale fiind plasate la distanță de marginile clinice aparente ale formațiunii tumorale
 - examenul histopatologic este obligatoriu

[Grad C]

Recomandarea 5.10.

FIBROMATOZA GINGIVALĂ

Are caracter recidivant, practic refăcându-se la 1-2 ani de la intervenție

- gingivectomie extinsă
 - de regulă este necesar tratament parodontal specific asociat
- examenul histopatologic este obligatoriu

[Grad C]

Recomandarea 5.11.

LIPOMUL MUCOASEI ORALE

- în competența chirurgiei dento-alveolare intră doar tratamentul formelor de mici dimensiuni, cu localizare la nivelul mucoasei orale și care nu se află în vecinătatea unor structuri anatomice – planșeu oral, papila și ductul *Stenon* etc.
 - extirparea formațiuni tumorale
 - examenul histopatologic este obligatoriu

[Grad C]

6. TRATAMENTUL CHISTURILOR ȘI TUMORILOR BENIGNE ALE OASELOR MAXILARE

A. CHISTURILE OASELOR MAXILARE

Recomandarea 6.1.

Pentru stabilirea indicației chirurgicale , evaluarea paraclinică trebuie să includă cel puțin una dintre următoarele metode radiologice sau imagistice:

- ortopantomogramă
- radiografii retroalveolare
- CT / CT 3D cu reconstrucție

Intră în competența Chirurgiei dento-alveolare următoarele tipuri de chisturi:

I. CHISTURI DE DEZVOLTARE

Recomandarea 6.2.

KERATOCHISTUL ODONTOGEN

Keratochisturile prezintă un risc crescut de recidivă (peste 50%).

- în competența chirurgiei dento-alveolare intră doar tratamentul formelor de mici dimensiuni, care nu intersează canalul mandibular sau alte structuri anatomice de vecinătate (gaura mandibulară, incizura sigmoidă etc.) :
 - se practică chistectomia ; dinții adiacenți pot fi menținuți dacă nu au raport lezional sau nu prezintă mobilitate intraoperator
 - examenul histopatologic este obligatoriu

[Grad B]

Recomandarea 6.3.

CHISTUL FOLICULAR (DENTIGER)

- în competența chirurgiei dento-alveolare intră doar tratamentul formelor de mici dimensiuni, care nu interesează sinusul maxilar sau canalul mandibular :
 - se practică chistectomia și odontectomia dintelui (semi)inclus
 - dacă se consideră că este necesară și totodată posibilă erupția, se poate conserva dintele

[Grad B]

Recomandarea 6.4.

CHISTUL DE ERUPȚIE

- în general nu necesită tratament (marsupializare spontană)

[Grad C]

- uneori este necesară marsupializarea chirurgicală

[Grad C]

Recomandarea 6.5.

CHISTUL PARODONTAL LATERAL

- chistectomie
 - conservarea dinților adiacenți, dacă nu au mobilitate mai mare de gradul I.

[Grad C]

Recomandarea 6.6.

CHISTUL GINGIVAL AL ADULTULUI

- chistectomie

[Grad C]

Recomandarea 6.7.

CHISTUL GINGIVAL AL NOU-NĂSCUTULUI

- nu necesită tratament chirurgical, având în vedere involuția spontană în primele trei luni de viață

[Grad C]

Recomandarea 6.8.

CHISTUL ODONTOGEN CALFICIFICAT

- formele endoosoase: chistectomie, dacă nu interesează structuri de vecinătate (sinusul maxilar, canalul mandibular etc.)
- formele extraosoase: extirpare, dacă nu necesită abord cutanat și nu interesează structuri de vecinătate (sinusul maxilar, canalul mandibular etc.)
- confirmarea diagnosticului prin examen histopatologic al piesei operatorii

[Grad C]

Recomandarea 6.9.

CHISTUL ODONTOGEN GLANDULAR

- în competența chirurgiei dento-alveolare intră doar tratamentul formelor care prin evoluție nu interesează canalul mandibular :
 - chistectomie cu chiuretajul osos
 - confirmarea diagnosticului prin examen histopatologic

[Grad C]

Recidivele sunt frecvente, în peste 30% dintre cazuri.

Recomandarea 6.10.

CHISTUL NAZO-PALATIN

- în competența chirurgiei dento-alveolare intră doar tratamentul formelor care nu interesează prin evoluție fosele nazale sau sinusul maxilar:
 - chistectomie

[Grad C]

Recomandarea 6.11.

CHISTUL MEDIAN PALATINAL

- în competența chirurgiei dento-alveolare intră doar tratamentul formelor care prin evoluție nu interesează fosele nazale sau sinusul maxilar:
 - chistectomie

[Grad C]

Recomandarea 6.12.

CHISTUL NAZO-LABIAL

- în competența chirurgiei dento-alveolare intră doar tratamentul formelor care prin evoluție nu interesează fosele nazale :
 - chistectomie

[Grad C]

II. CHISTURI INFLAMATORII

Recomandarea 6.13.

CHISTUL PERIAPICAL

- în competența chirurgiei dento-alveolare intră doar tratamentul formelor care prin evoluție nu interesează fosele nazale, sinusul maxilar sau canalul mandibular:
 - chistectomie cu rezecție apicală, dacă dintele cauzal este recuperabil protetic și dacă mai puțin de 1/3 din rădăcină este inclusă în formațiunea chistică;
 - chistectomie cu extracția dintelui cauzal, dacă acesta este irecuperabil din punct de vedere protetic, sau dacă mai mult de 1/3 din apex este inclusă în formațiunea chistică

[Grad B]

Recomandarea 6.14.

CHISTUL RADICULAR LATERAL

- în competența chirurgiei dento-alveolare intră doar tratamentul formelor care prin evoluție nu interesează fosele nazale, sinusul maxilar sau canalul mandibular
- principiile de tratament sunt similare cu cele pentru chistul periapical

[Grad B]

Recomandarea 6.15.

CHISTUL REZIDUAL

- în competența chirurgiei dento-alveolare intră doar tratamentul formelor care prin evoluție nu interesează fosele nazale, sinusul maxilar sau canalul mandibular:
 - chist rezidual după tratament endodontic: chistectomie cu rezecție apicală
 - chist rezidual după extracția dentară: chistectomie

[Grad B]

Recomandarea 6.16.

„CHISTUL GLOBULOMAXILAR”

- tratamentul este în concordanță cu forma anatomo-patologică a cărei expresie clinică o reprezintă

[Grad C]

III. PSEUDOCHESTURI

- în competența chirurgiei dento-alveolare intră doar tratamentul leziunilor care nu interesează fosele nazale, sinusul maxilar sau canalul mandibular

Recomandarea 6.17.

Tratament:

- explorare chirurgicală și chiuretajul pereților osoși
- examenul histopatologic este obligatoriu

[Grad C]

Recomandarea 6.18.

ACCIDENTELE CHISTECTOMIEI:

- hemoragie intraoperatorie (vasele palatine mari, vasele alveolare inferioare etc.)
- lezarea dinților vecini
- deschiderea cavităților anatomice (sinus maxilar, fose nazale, canal mandibular)
- leziuni nervoase (alveolar inferior, mentonier, incisiv, infraorbital)
- fractura de mandibulă intraoperator

[Grad C]

Recomandarea 6.19.

COMPLICAȚIILE CHISTECTOMIEI

- dureri, edem, tumefacție, trismus, echimoze
- hemoragia postoperatorie
- tulburări de sensibilitate pe traiectul nervilor alveolar inferior, infraorbital, mentonier
- dehiscente
- recidive
- fistule persistente orale/cutanate
- complicații infecțioase
- osteita / osteomielita
- sinuzită maxilară cronică
- mobilitatea dinților restanți / pierderea dinților
- anchiloza/resorbția radiculară a dinților vecini lezați
- fractura de mandibulă postoperator

[Grad C]

B. TUMORILE BENIGNE ALE OASELOR MAXILARE

Recomandarea 6.20.

Pentru stabilirea indicației chirurgicale, evaluarea paraclinică trebuie să includă cel puțin una dintre următoarele metode radiologice sau imagistice:

- radiografii retroalveolare
- ortopantomograma
- CT

[Grad C]

Intră în competența Chirurgiei dento-alveolare următoarele tumori benigne odontogene:

1. odontomul
2. cementoblastomul

Recomandarea 6.21.

ODONTOMUL

- în competența chirurgiei dento-alveolare intră doar tratamentul leziunilor care nu interesează fosele nazale, sinusul maxilar sau canalul mandibular
 - extirparea în totalitate a odontomului

[Grad C]

Recomandarea 6.22.

CEMENTOBLASTOMUL

- în competența chirurgiei dento-alveolare intră doar tratamentul leziunilor care nu interesează canalul mandibular
 - extirparea leziunii împreună cu dintele cauzal
 - examen histopatologic al piesei operatorii

[Grad C]

7. TRATAMENTUL CHIRURGICAL PREPROTETIC

A. TRATAMENTUL CHIRURGICAL PREPROTETIC AL PĂRȚILOR MOI

EXCIZIA ȘI/SAU ALUNGIREA PLASTICĂ A FRENURILOR ȘI BRIDELOR CICATRICIALE VESTIBULARE SAU PARALINGUALE

Se poate realiza prin:

a. Frenoplastie

Recomandarea 7.1.

Indicații:

- frenuri labiale, laterale sau linguale, scurte și subțiri, fără hipertofia mucoasei, inserate pe creasta alveolară.

[Grad B]

b. Frenectomia cu frenoplastie

Recomandarea 7.2.

Indicații:

- frenuri hipertrofiate
- bride cicatriciale

[Grad B]

c. Frenoplastia cu vestibuloplastie

Recomandarea 7.3.

Indicații:

- frenuri labiale cu inserție largă la nivelul mucoasei crestei alveolare
- bride laterale localizate la nivelul fundurilor de sac vestibular maxilar

[Grad B]

PLASTIA ȘANȚURILOR PERIOSOASE

Vestibuloplastia la mandibulă

Recomandarea 7.4.

Indicații:

- înălțimea mandibulei este de 10-15 mm
- fundul de sac este îngust, prin inserarea înaltă a musculaturii.

[Grad B]

Recomandarea 7.5.

Complicații:

- modificarea postoperatorie a adâncimii șanțului vestibular din cauza bridelor cicatriciale
- accelerarea atrofiei osoase la nivelul crestei alveolare
- hipoestezia/anestezia pe teritoriul nervului mentonier

[Grad B]

Plastia șanțului pelvilingual

Se recomandă ca intervenția să se practice doar în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

Vestibuloplastia la maxilar

Recomandarea 7.6.

Indicații:

- atrofie severă și șanț vestibular neutru, din cauza inserțiilor musculare înalte pe procesul alveolar.

[Grad B]

EXCIZIA ȘI MODELAREA PLASTICĂ A HIPERTROFIILOR ȘI HIPERPLAZIILOR

Hiperplazia inflamatorie (hiperplazia de proteză, epulis fissuratum)

Recomandarea 7.7.

- atitudinea terapeutică este descrisă în ghidul „Tumorile benigne ale părților moi orale”.

[Grad B]

Fibromatoza tuberozitară

Recomandarea 7.8.

- este obligatoriu examenul radiologic pentru a confirma natura conjunctivă a formațiunii, și a infirma evoluția în părțile osoase, precum și pentru a exclude prezența unui dinte inclus sau a unei formațiuni tumorale
- aprecierea îndepărtării suficiente a țesuturilor este dificilă

[Grad B]

Hiperplazia inflamatorie papilară palatinală

Recomandarea 7.9.

- este recomandabil examenul histopatologic al piesei operatorii, pentru a exclude existența unor modificări de tip neoplazic

[Grad B]

Hiperplazia gingivală

Recomandarea 7.10.

- gingivectomie cu gingivoplastie.

[Grad B]

Creasta balantă

Recomandarea 7.11.

- înainte de îndepărtarea țesutului balant, trebuie evaluat suportul osos, pentru a putea stabili gradul de resorbție osoasă.
- frecvent corectarea acestei leziuni poate provoca reducerea înalțimii șanțului vestibular; în aceste cazuri, este nevoie de vestibuloplastie ulterioară.

[Grad B]

B. TRATAMENTUL CHIRURGICAL PREPROTETIC AL SUBSTRATULUI OSOS

A. REMODELAREA PROCESULUI ALVEOLAR

Extracția alveoloplastică

Recomandarea 7.12.

Alveoloplastia reprezintă o intervenție chirurgicală prin care se realizează extracția dentară, presupunând regularizarea osoasă și sutura postextractională.

Alveoloplastia creștelor alveolare edentate

Recomandarea 7.13.

Indicații:

- creastă alveolară edentată neregulată (cu exostoze)
- creastă alveolară ascuțită (în „lamă de cuțit”).

[Grad B]

Recomandarea 7.14.

Complicații:

- reducerea marcată a înălțimii și/sau lățimii creștei alveolare

[Grad C]

Rezecția modelantă a creștei oblice interne (milohioidiene) ascuțite

Recomandarea 7.15.

Intervenția se poate desfășura ambulator, dar se recomandă efectuarea în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

[Grad C]

Rezecția modelantă a apofizelor genii hipertrofice

Recomandarea 7.16.

Intervenția se poate desfășura ambulator, dar se recomandă efectuarea în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

[Grad E]

Rezecția modelantă a spinei nazale anterioare

Recomandarea 7.17.

Intervenția se poate desfășura ambulator, dar se recomandă efectuarea în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

[Grad C]

Tuberoplastia

Recomandarea 7.18.

Tuberoplastia se realizează în scopul îmbunătățirii închiderii marginale posterioare a protezelor totale la pacienții cu șantul retrotuberozitar (pterigo-tuberozitar) desființat de o atrofie osoasă accentuată.

Este frecvent asociată cu excizia și modelarea plastică a fibromatozelor tuberozitare.

[Grad B]

Recomandarea 7.19.

Complicații:

- hemoragie
- fracturarea apofizei pterigoide
- recidiva.

[Grad C]

Plastia modelantă a torusurilor (palatinal / mandibular)

Recomandarea 7.20.

Torusul palatin și mai rar cel mandibular necesită excizie, atunci când prin mărimea sau neregularitatea sa împiedică stabilitatea protezei.

[Grad B]

Recomandarea 7.21.

Complicații:

- hematom de planșeu bucal: este indicat transferul pentru tratament de specialitate în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială
- dehiscențe
- recidiva

[Grad C]

B. MĂRIREA OFERTEI OSOASE

Recomandarea 7.22.

Mărirea ofertei osoase se poate realiza prin următoarele metode:

- Osteoplastia de adiție: poziționarea grefei pe suprafața zonei receptoare în vederea corectării înălțimii/lățimii crestei alveolare
- Osteoplastia de augmentare: inserarea grefei la nivelul unui defect osos sau cavitate osoasă
- Osteoplastia de interpoziție: poziționarea grefei între două fragmente osoase separate (prin osteotomie sau bone splitting)

Recomandarea 7.23.

Se pot utiliza următoarele categorii de materiale de adiție:

Autogrefă = grefă recoltată de la același individ

Alogrefă = grefă recoltată de la un individ din aceeași specie (din bănci de țesuturi)

Heterogrefă = grefă recoltată de la alte specii (xenogrefă)

Material aloplastic = material non-organic sintetic care se implantează în țesuturile vii

În general, grefele de os autolog se indică în reconstrucția defectului de mărime medie (cum sunt cele după *sinus lifting*), iar pentru defecte mici, materialul non-autolog).

AUTOGREFELE

Grefa de os autogen se poate obține din următoarele zone:

Cavitatea orală:

- tuberozitatea maxilară;
- simfiza mentonieră;
- trigon retromolar/ram ascendent mandibular.

De la distanță:

- calvaria;
- tibia;
- creasta iliacă.

În cazul autogrefelor de la distanță, intervențiile de recoltare se pot efectua doar în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

RECONSTRUCȚIA DEFECTELOR DE MAXILAR

Blocurile osoase (grefe de apozitie)

Recomandarea 7.24.

Indicații:

- atrofiile orizontale dar și în cele combinate verticale și orizontale
- creste alveolare ascuțite.

[Grad C]

Recomandarea 7.25.

Complicații:

- dehiscență
- resorbția grefei
- infecție.

[Grad C]

Bloc osos de interpoziție (metoda „în sandwich”)

Recomandarea 7.26.

Indicații:

- atrofia maxilară severă

[Grad C]

Recomandarea 7.27.

Complicații:

- fractura osului maxilar
- dehiscență
- resorbția grefei
- infecție
- recidiva.

[Grad C]

Osteoplastia procesului alveolar cu grefă de os fragmentat

Recomandarea 7.28.

Indicații:

- toate tipurile de atrofii
- reconstrucția defectelor după extirparea unor chisturi de dimensiuni mari sau a unor tumori benigne.

[Grad C]

Recomandarea 7.29.

Complicații:

- dehiscența plăgii, cu descoperirea plasei
- supurația și necroza.

[Grad C]

Recomandarea 7.30.

REGENERAREA OSOASĂ DIRIJATĂ

Constă în aplicarea unei bariere pentru a împiedica interacțiunea cu alte structuri ale substanței de adiție sau ale cheagului sanguin, cu rol în regenerarea osoasă.

Ca bariere, se pot folosi:

- membrane plasate în defect în contact intim / fixate cu micropini
 - membranele neresorbabile
 - membranele resorbabile
- plasele de titan

[Grad C]

Elevarea mucoasei sinuzale și mărirea distanței subsinusale (sinus lifting)

Recomandarea 7.31.

Pentru stabilirea indicației chirurgicale, evaluarea paraclinică trebuie să includă cel puțin una dintre următoarele metode radiologice sau imagistice:

- ortopantomograma
- SAF
- CT

[Grad C]

Intervenția de sinus lifting se poate realiza simultan sau poate precede inserarea implanturilor dentare.

Recomandarea 7.32.

Contraindicații locale:

- sinuzita maxilară acută sau cronică,
- rinita alergică,
- radioterapia în regiunea oro-maxilo- facială

[Grad C]

Recomandarea 7.33.

Complicații:

- perforarea membranei sinuzale:
 - perforațiile care depășesc 5 mm necesită acoperirea cu membrane resorbabile
- sinuzita maxilară
- comunicare persistentă oro-sinuzală
- pierderea grefei și a implanturilor

[Grad C]

RECONSTRUCȚIA REBORDULUI ALVEOLAR MANDIBULAR

Recomandarea 7.34.

Procedeele chirurgicale sunt similare cu cele utilizate la maxilar.

[Grad C]

TRANSPOZIȚIA NERVULUI ALVEOLAR INFERIOR

Recomandarea 7.35.

Indicații:

- zonele mandibulare atrofiate, atunci când este imposibilă osteoplastia procesului alveolar
- re poziționarea se poate realiza prin două proceduri:
 - abord anterior și transpoziția nervului alveolar inferior
 - abord lateral și fenestrația osoasă, cu deplasarea laterală a nervului alveolar inferior

[Grad C]

Recomandarea 7.36.

Accidente:

- hemoragia
- lezarea nervului mentonier, alveolar inferior sau incisiv

[Grad C]

Recomandarea 7.37.

Complicații:

- tulburări neurosenzoriale tranzitorii sau permanente pe teritoriul nervilor respectivi

[Grad C]

8. TRATAMENTUL COMUNICĂRII ORO-SINUZALE IMEDIATE (DESCHIDERA ACCIDENTALĂ A SINUSULUI MAXILAR)

Recomandarea 8.1.

1. COMUNICAREA ORO-SINUZALĂ REZULTATĂ PRIN EXTRACȚIA COMPLETĂ A DINTELUI

- plastia imediată a comunicării oro-sinuzale
- indiferent de tipul de plastie al comunicării, postoperator se va institui tratamentul antibiotic, antiinflamator și decongestiv și se vor respecta recomandările legate de evitarea variațiilor de presiune intrasinuzală.

[Grad B]

Recomandarea 8.2.

2. COMUNICAREA ORO-SINUZALĂ REZULTATĂ ÎN URMA ÎMPINGERII RĂDĂCINII DENTARE SUB MUCOASA SINUZALĂ

- reevaluare radiologică urmată de finalizarea extracției pe cale alveolară lărgită (*Wassmundt*)
- plastia imediată a comunicării oro-sinuzale
- tratament medicamentos și respectarea recomandărilor legate de evitarea variațiilor de presiune intrasinuzală.

[Grad B]

Recomandarea 8.3.

3. COMUNICAREA ORO-SINUZALĂ REZULTATĂ ÎN URMA ÎMPINGERII RĂDĂCINII DENTARE ÎN PLINĂ CAVITATE SINUZALĂ, CU PERFORAREA MUCOASEI SINUZALE

Tratamentul nu intră în competența Chirurgiei dento-alveolare, putând fi practicat numai în Secției/Compartimente de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

[Grad B]

9. TRATAMENTUL PROVIZORIU AL FRACTURILOR

A. FRACTURILE MANDIBULEI

Recomandarea 9.1.

Se realizează toaleta plăgilor și, eventual, sutura de poziție. Se recomandă realizarea seroprofilaxiei antitenatice (ATPA), dacă pacientul nu a fost imunizat în ultimele 6 luni și se aplică un dispozitiv de imobilizare de urgență:

- bandaj mentocefalic
- blocaj rigid
- capelină cu frondă mentonieră

Tratamentul definitiv al fracturii, inclusiv atitudinea față de dinții din focarul de fractură, vor fi stabilite și efectuate doar în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

Se pot prescrie antibiotice cu spectru larg, antiinflamatoare, antialgice uzuale.

[Grad C]

B. FRACTURILE ETAJULUI MIJLOCIU AL FEȚEI

Recomandarea 9.2.

Se realizează toaleta plăgilor și, eventual, sutura de poziție. Se recomandă realizarea seroprofilaxiei antitenatice (ATPA), dacă pacientul nu a fost imunizat în ultimele 6 luni și se aplică un dispozitiv de aplică un dispozitiv de imobilizare de urgență:

- bandaj mento-cefalic
- dispozitiv "în zăbală"
- capelină cu frondă mentonieră..

Tratamentul definitiv al fracturii, inclusiv atitudinea față de dinții din focarul de fractură, vor fi stabilite și efectuate doar în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

Se pot prescrie antibiotice cu spectru larg, antiinflamatoare, antialgice uzuale.

[Grad C]

10. TRATAMENTUL TRAUMATISMELOR DENTO-ALVEOLARE

Clasificarea traumatismelor dento-alveolare după OMS, modificată de *Andreasen*:

- A. leziuni dentare;
- B. traumatisme ale țesuturilor dento-parodontale;
- C. traumatisme ale procesului alveolar;
- D. leziuni ale mucoasei fixe și mobile.

A. LEZIUNILE DENTARE

Fractura radiculară

Recomandarea 10.1.

Dinți temporari

- dacă există mobilitate clinică: extracția segmentului coronar

[Grad B]

- segmentul radicular nu va fi extras (risc de lezare a foliculului dintelui permanent), cu excepția situațiilor clinice care exclud acest risc (foliculul dintelui permanent este situat la distanță).

[Grad B]

Recomandarea 10.2.

Dinți permanenți

Alegerea soluției terapeutice variază în funcție de localizarea liniei de fractură și de deplasarea fragmentelor dentare:

a. Fractura radiculară în 1/3 apicală

Dacă dintele își pierde vitalitatea, este necesar tratamentul endodontic, fie ca unică soluție terapeutică, fie asociat cu rezecția apicală și imobilizarea dintelui.

[Grad B]

b. Fractura radiculară în 1/3 cervicală

Se pot adopta două atitudini:

- extracția fragmentului coronar și reconstituire coronoradiculară după expunerea zonei de fractură pe cale chirurgicală (gingivo-osteoplastie);
- extracția atât a fragmentului coronar, cât și a fragmentului radicular.

[Grad B]

c. Fractura radiculară în 1/3 medie

Dacă deplasarea fragmentelor este importantă și nu se poate obține reducerea, se practică extracția celor 2 fragmente dentare (coronar și radicular).

[Grad B]

d. Fractura radiculară verticală

Are ca indicație extracția dintelui respectiv.

[Grad B]

B. TRATAMENTUL LEZIUNILOR ȚESUTURILOR PARODONTALE

Luxația cu intruzie

Se pot adopta următoarele atitudini terapeutice:

Recomandarea 10.3.

Dinți permanenți

- favorizarea erupției dentare, dacă dintele este imatur;
- re poziționarea imediată, chirurgicală, a dintelui în poziție corectă, cu imobilizarea sa la dinții vecini;
- tratament ortodontic pentru re poziționarea dintelui intruzat (fie matur, fie imatur)

[Grad B]

Recomandarea 10.4.

Dinți temporari

- dacă dintele temporar împiedică erupția dintelui permanent: extracție;
- dacă dintele intruzat este deplasat vestibular și pare să nu intereseze dintele permanent: favorizarea reerupției spontane;
- dacă în timpul reerupției se produce infecția gingivo-mucoasei: dintele va fi extras și se recomandă antibioterapie.

[Grad B]

Luxația cu extruzie

Recomandarea 10.5.

Dinți permanenți

- dintele va fi re poziționat manual în alveolă, în relație ocluzală corectă, cât mai repede posibil
- ulterior se realizează imobilizarea dintelui cu sârmă de 0,25 mm
- sunt necesare evaluări periodice ale vitalității dintelui în servicii de medicină dentară.

[Grad B]

Recomandarea 10.6.

Dinți temporari

- extracție.

[Grad B]

Luxația laterală

Recomandarea 10.7.

- reducere manuală în poziție corectă
- imobilizare rigidă la dinții vecini, pentru 2-8 săptămâni
- examinarea periodică a vitalității dintelui în servicii de medicină dentară.
- sutura plăgilor gingivale asociate

[Grad B]

Avulsia dentară

Recomandarea 10.8.

- se poate încerca replantarea, urmată de imobilizare, pentru 7-10 zile
 - dacă este prezentă și o fractură asociată a procesului alveolar, se indică imobilizare pentru 3-4 săptămâni
 - dintele traumatizat va fi scos din ocluzie pentru 2-3 săptămâni
 - se recomandă o dietă semilichidă pentru 2-3 săptămâni
 - chiar dacă la îndepărtarea imobilizării persistă un grad de mobilitate dentară, aceasta nu se va prelungi, deoarece stimulează resorbția radiculară.
- în cazul ***dinților temporari avulsionați*** nu se indică replantarea.

[Grad B]

C. TRATAMENTUL PLĂGILOR MUCOASEI FIXE ȘI MOBILE ORALE

Recomandarea 10.9.

Se realizează toaleta și sutura plăgilor mucoasei orale care nu se însoțesc de fracturi maxilare/mandibulare; în aceste situații se indică realizarea toaletei și a suturii de poziție, urmate de transferul pentru tratament de specialitate în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială. Se recomandă realizarea seroprofilaxiei antitenatice (ATPA), dacă pacientul nu a fost imunizat în ultimele 6 luni.

[Grad C]

D. TRATAMENTUL LEZIUNILOR TRAUMATICE ALE PROCESULUI ALVEOLAR

Zdrobirea procesului alveolar

Recomandarea 10.10.

- reducerea manuală a fracturii și tratamentul luxației, după explorarea plăgii
- control periodic pentru testarea vitalității dintelui

[Grad B]

Fractura peretelui alveolei dentare

Recomandarea 10.11.

- reducerea fracturii sub presiune manuală
- după reducerea fracturii se scoate dintele din ocluzie și se imobilizează rigid dinții interesați
- ulterior se vor sutura plăgile asociate
- imobilizarea dentară se va menține aproximativ o lună.

În cazul fracturilor de proces alveolar în dentiția temporară, se poate renunța la imobilizare (este suficientă o dietă semilichidă pentru 2 săptămâni și examinarea periodică a vitalității dentare).

[Grad B]

Fractura procesului alveolar

Recomandarea 10.12.

- reducerea fragmentului în poziție corectă prin presiune manuală
- imobilizarea pentru 4 săptămâni, cu fixare rigidă sau șină linguală
- dacă fragmentul osos prezintă o deplasare foarte accentuată sau dacă apexurile dentare împiedică reducerea, poate fi necesară osteosinteza în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

[Grad B]

Recomandarea 10.13.

METODE DE IMOBILIZARE ÎN TRAUMATISMELE DENTO-ALVEOLARE

În prezent, sunt folosite mai multe dispozitive de imobilizare, care pot asigura fie fixarea rigidă, fie fixarea semirigidă, fiecare dintre acestea prezentând o serie de avantaje și dezavantaje.

Dintre aceste dispozitive cele mai utilizate sunt:

1. Gutiere acrilice
2. Șinele linguale
3. Imobilizarea cu sârmă "în 8" (ligatura hipocratică)
4. Gutieră din rășini compozite cu gravare acidă
5. Imobilizarea semirigidă/elastică.

[Grad C]

Recomandarea 10.14.

COMPLICAȚII TERAPEUTICE POSIBILE

- hemoragia; hematom
- durere, edem, tumefacții persistente, echimoze
- complicații infecțioase
- mortificări pulpare dentare
- tulburări de dezvoltare ale dinților permanenți
- ischemia/necroza părților moi
- leziuni ale structurilor nervoase
- persistența/accentuarea mobilității dentare posttraumatice
- tulburări funcționale
- tulburări estetice dento-faciale
- modificări ocluzale
- disfuncție temporo-mandibulară

[Grad C]

11. TRATAMENTUL UNOR AFECȚIUNI ALE ARTICULAȚIEI TEMPORO-MANDIBULARE

Recomandarea 11.1.

SINDROMUL ALGODISFUNCȚIONAL (SAD)

a) Tratamentul medicamentos

[Grad B]

- analgetice
- antiinflamatoare nesteroidiene
- miorelaxante
- anxiolitice
- antidepresive

b) Fizioterapie – trimitere în servicii de specialitate.

[Grad C]

Recomandarea 11.2.

LUXAȚIA TEMPORO-MANDIBULARĂ ANTERIOARĂ

- se poate încerca reducerea prin metode nechirurgicale a luxației și imobilizare provizorie intermaxilară pentru 24 de ore (bandaj mentocefalic, ligaturi de sârmă);
 - dietă semilichidă și limitarea mișcărilor ample mandibulare pentru 7 zile
 - re-evaluare în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială
- dacă reducere nu este posibilă se transferă pacientul pentru tratament de specialitate în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială

[Grad C]

12. ATITUDINEA FAȚĂ DE TUMORILE MALIGNNE ORO-MAXILO-FACIALE

ATITUDINEA FAȚĂ DE O LEZIUNE A MUCOASEI ORALE CARE RIDICĂ SUSPICIUNEA DE FORMĂ DE DEBUT A UNEI TUMORI MALIGNNE

Recomandarea 12.1.

În cazul în care se identifică o leziune a mucoasei orale (de cele mai multe ori o ulcerăție):

- se încearcă să se identifice și îndepărteze un posibil factor cauzal traumatic:
 - se prescrie un colutoriu pe bază de antibiotic și antiinflamator, aplicat timp de 10-14 zile
 - dacă după acest interval, leziunea se remite în totalitate: dispensarizare
 - dacă leziunea nu se remite: suspiciune unei forme de debut a unei tumori maligne: trimitere în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială
 - dacă leziunea se remite dar reapare în același loc după un interval de timp: suspiciune unei forme de debut a unei tumori maligne: : trimitere în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială
 - dacă nu se identifică niciun factor cauzal microtraumatic: suspiciune unei forme de debut a unei tumori maligne: trimitere în Secție/Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială

[Grad B]

