

# Anomaliile Dentare: Articole de Fond și Recomandări

- Ashkenazi M, Greenberg BP, Chodik G, Rakocz M.** Postoperative prognosis of unerupted teeth after removal of supernumerary teeth or odontomas. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2007 May;131(5):61
- Dashash M, Yeung CA, Jamous I, Blinkhorn A.** Interventions for the restorative care of amelogenesis imperfecta in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;6:CD007157.
- Depprich RA, Ommerborn MA, Handschel JG, Naujoks CD, Meyer U, Kübler NR.** Dentin dysplasia type I: a challenge for treatment with dental implants. *Head Face Med.* 2007;3:31. Published 2007 Aug 22. doi:10.1186/1746-160X-3-31
- Gallacher A, Ali R, Bhakta S.** Dens invaginatus: diagnosis and management strategies. *Br Dent J.* 2016;221:383-7.
- Garrocho-Rangel A, Dávila-Zapata I, Martínez-Rider R, Ruiz-Rodríguez S, Pozos-Guillén A.** Dentinogenesis Imperfecta Type II in Children: A Scoping Review. *J Clin Pediatr Dent.* 2019;43(3):147-154.
- Gill DS, Barker CS.** The multidisciplinary management of hypodontia: a team approach. *Br Dent J* 2015;218:143-9.
- Hobkirk JA, Gill D S, Jones S P, Hemmings K W, Bassi G S, O'Donnell A L, Goodman J R.** Hypodontia: a team approach to management. Wiley-Blackwell. 2011
- Kana A, Markou L, Arhakis A, Kotsanos N.** Natal and neonatal teeth: a systematic review of prevalence and management. *European journal of paediatric dentistry*, 2013-03, Vol.14 (1), p.27-32
- Krug R, Volland J, Reich S, Soliman S, Connert T, Krastl G.** Guided endodontic treatment of multiple teeth with dentin dysplasia: a case report. *Head & Face Medicine.* 2020;16(1):27.
- Leith R, O'Connell AC.** Selective Reduction of Talon Cusps- A Case Series. *J Clin Pediatr Dent.* 2018;42(1):1-5.
- Patel M, McDonnell ST, Iram S, Chan MF.** Amelogenesis imperfecta - lifelong management. Restorative management of the adult patient. *Br Dent J.* 2013 Nov 8;215(9):449-57.
- Pousette Lundgren G, Karsten A, Dahllöf G.** Oral health-related quality of life before and after crown therapy in young patients with amelogenesis imperfecta. *Health Qual Life Outcomes.* 2015 Dec 10;13:197.
- Pousette Lundgren G, Wickström A, Hasselblad T, Dahllöf G.** Amelogenesis Imperfecta and Early Restorative Crown Therapy: An Interview Study with Adolescents and Young Adults on Their Experiences. *PLoS One.* 2016 Jun 30;11(6):
- Smail-Faugeron V, Picou Rollin J, Muller Bolla M, Courson F.** Management of non-syndromic dens evaginatus affecting permanent maxillary central incisors: a systematic review. *BMJ Case Rep* 2016. doi: 10.1136/bcr-2016-216672.
- Venezie RD, Vadiakas G, Christensen JR, Wright JT.** Enamel pretreatment with sodium hypochlorite to enhance bonding in hypocalcified amelogenesis imperfecta: case report and SEM analysis. *Pediatr Dent* 1994; 16: 433-436.

# Introducere

Amelogeneza imperfectă (AI) se referă la un grup de tulburări genetice care afectează smalțul dentar. Diagnosticul AI se bazează în mod obișnuit pe fenotip, istoricul medical și familial. Caracteristicile clinice asociate cu AI pot include: sensibilitate dentară, acumulare de tartru, distrucții coronare post-eruptive, probleme estetice, reducerea dimensiunii verticale, dificultăți la masticație, risc crescut de carii, aderență redusă a materialelor restaurative, erupție întârziată sau eșec al erupției, resorbție coronară pre-eruptivă și ocluzie deschisă frontală.

Dentinogeneza imperfectă (DI) este un grup de afecțiuni transmise autosomal dominant caracterizate prin formarea deficitară a dentinei, afectând dentiția temporară și permanentă. Clasificarea clasică a lui Shield împarte acest grup de tulburări astfel: Tipul 1: DI asociată cu osteogeneză imperfectă (OI); Tipul 2: DI fără asociere cu OI; Tipul 3: DI rară, caracterizată prin dentină coronară și radiculară subțire și abraziune severă care poate duce la abcese pulpare. Displazia dentinară este o afecțiune cu transmitere autosomal dominantă care afectează atât dentiția temporară, cât și cea permanentă. Dinții afectați prezintă rădăcini scurte sau absente, camere pulpare obliterate și radiotransparențe periapicale.

Hipopodonția este definită prin absența unuia sau mai multor dinți, cu excepția molarilor de minte. Hipopodonția se poate asocia cu: dinți conici,

microdonție, erupție întârziată, erupție ectopică, anchiloză, dinți temporari în reincluzie, abraziunea dinților temporari și dezvoltare redusă a osului alveolar. Problemele asociate includ adesea deficiențe estetice, funcția masticatorie compromisă și un impact psihosocial negativ.

Dinții supranumerari sunt dinți sau structuri asemănătoare dinților care apar suplimentar față de numărul normal de dinți temporari și permanenți. Caracteristicile asociate pot include: erupție întârziată sau eșec al erupției dinților permanenți, înghesuire dentare, rotații sau poziția ectopică a dinților permanenți, malformații radiculare, formarea de chisturi ale dinților supranumerari neerupți.

Dens evaginatus sunt formațiuni asemănătoare cuspidelor care conțin smalț, dentină și, ocazional, pulpă dentară. Dens invaginatus este definit prin dezvoltarea complexului de smalț, dentină și pulpă în spațiul pulpar.

Dinții nali sunt prezenți la naștere, iar dinții neonatali erup în primele 30 de zile de viață. Majoritatea dinților nali și neonatali reprezintă o erupție precoce a dinților temporari. Complicațiile includ iritație sau traumă la nivelul limbii sugarilor, ulceratii sublinguale, laceratii ale mameloanelor materne și aspirația dinților.

## Recomandările IAPD

**1.** Managementul amelogenezei imperfecte la dinții permanenți poate include:

**a.** Managementul sensibilității dentare.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 89%

**b.** Utilizarea procedurilor estetice, cum ar fi albirea, fațetele din compozit sau ceramică.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 72%

**c.** Intervenții timpurii cu restaurări din compozit, fațete și coroane din oțel inoxidabil, coroane metalice turnate sau coroane ceramice.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 74%

**2.** Managementul dentinogenezei imperfecte la dinții permanenți poate include: intervenții timpurii cu restaurări din compozit, coroane din oțel inoxidabil, coroane metalice turnate sau coroane ceramice și supraprotezări pentru prevenirea pierderii dimensiunii verticale de ocluzie.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 89%

**3.** Managementul displaziei dentinare la dinții permanenți poate include:

**a.** Tratamentul endodontic convențional, care este adesea dificil sau imposibil de realizat în cazul

dinților cu obliterare totală a canalelor radiculare și a camerelor pulpare.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 78%

**b.** Reabilitarea orală cu proteze mobile după extracției sau realizarea de grefe osoase cu sinus lift care pot fi necesare pentru inserarea implanturilor la vârsta corespunzătoare.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 89%

**4.** Managementul problemelor clinice asociate hipodontiei la dinții permanenți poate include:

**a.** Aplicarea restaurărilor din materiale compozite, coroane din oțel inoxidabil, coroane metalice turnate sau coroane ceramice și a fațetelor în cazul dinților conici, nanici și a abraziunii dentare.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 83%

**b.** Utilizarea protezelor mobile, punților adezive din rășină, supraprotezelor, autotransplanturilor dentare și/sau implanturilor dentare pentru înlocuirea dinților absenți.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 77%

**5.** Managementul dinților supranumerari poate include:

**a.** Monitorizarea prin examinări radiologice periodice dacă nu există complicații asociate și nu este planificat un tratament ortodontic.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 82%

**b.** Extracția dinților supranumerari, cu sau fără expunere chirurgicală, dacă nu sunt aliniați pe arcadă sau dacă necesită intervenție ortodontică.

Recomandare bazată pe consens > Acord global: 78%

**6.** Managementul dens evaginatus poate include:

**a.** Monitorizare și sigilarea șanțurilor și fosetelor,

dacă nu există complicații asociate.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 83%

**b.** Reducerea progresivă selectivă a dens evaginatus pentru prevenirea complicațiilor, luând în considerare riscul de expunere pulpară și necesitatea protecției pulpei.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 87%

**c.** Îndepărtarea dens evaginatus dacă sunt prezente complicații, luând în considerare posibilitatea expunerii pulpare.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 72%

**7.** Managementul dens invaginatus poate include:

**a.** Sigilarea șanțurilor și fosetelor și monitorizare, dacă dintele este vital.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 89%

**b.** Îndepărtarea țesutului cariat și restaurarea adecvată dacă există carii.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 95%

**c.** Tratament endodontic, în funcție de cooperarea pacientului, dacă pulpa se mortifică.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 85%

**8.** Managementul dinților natali și neonatali poate include:

**a.** Extracția dacă dintele este supranumerar, foarte mobil sau dacă interferă cu alăptarea.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 83%

**b.** Dacă este posibil, acoperirea porțiunii incizale a dintelui cu rășină compozită sau netezirea marginii incizale dacă dintele interferă cu alăptarea.

Declarație bazată pe consens > Acord global: 70%