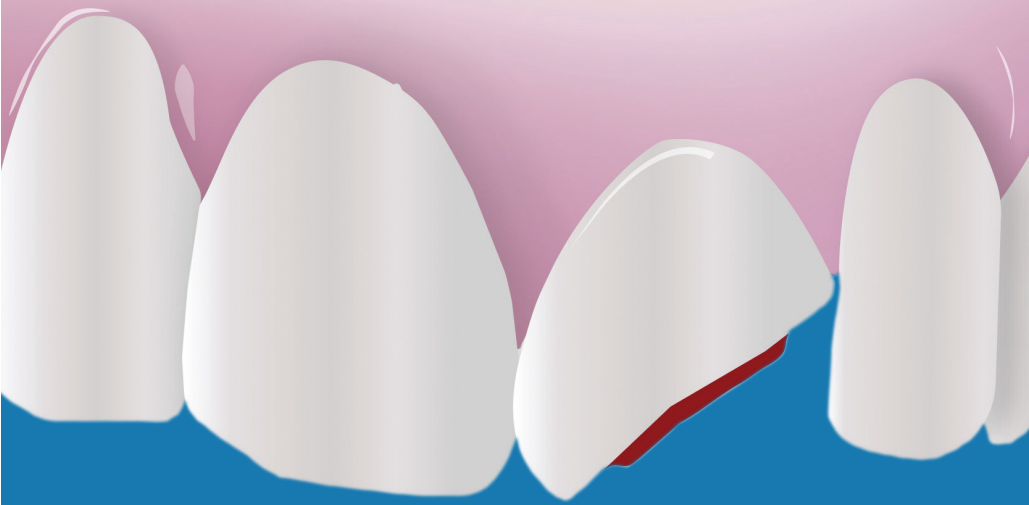


## Εισαγωγή

Η συχνότητα του οδοντικού τραύματος αφορά στο 33% των παιδιών προσχολικής ηλικίας, στο 25% των παιδιών σχολικής ηλικίας και στο 33% των ενηλίκων. Πάνω από 1 δις του παγκόσμιου πληθυσμού έχει υποστεί στη ζωή του κάποιου είδους οδοντικό τραυματισμό.

Μετά τον τραυματισμό, ο καθυσχασμός του ασθενή είναι ιδιαίτερα σημαντικός, ενώ συνιστάται άμεσα ο καθαρισμός του προσώπου και της στοματικής κοιλότητας με νερό ή φυσιολογικό ορό. Ο ασθενής ερωτάται για πιθανή απώλεια αισθήσεων μετά τον τραυματισμό, ενώ πιθανή δυσκολία να απαντήσει σε ερωτήσεις σχετικά με τον τραυματισμό που υπέστη, πιθανά, υποδηλώνει εγκεφαλική εμπλοκή, οπότε επιβάλλεται η παραπομπή του ασθενή σε νοσοκομείο για περαιτέρω εξετάσεις.



Τραυματικές βλάβες  
των σκληρών οδοντικών ιστών  
και του πολφού

## 1. Κατάγματα μύλης



**Ακτινογραφική εξέταση:** Προτείνονται οπισθοφαντιακές ακτινογραφίες υπό διαφορετικές οριζόντιες ή κάθετες γωνίες και ακτινογραφία δήξεως. Ακτινογραφία χείλους ή παρειάς για τον εντοπισμό πιθανού θραύσματος, όταν αυτό κριθεί αναγκαίο.

### A. Κάταγμα μύλης χωρίς αποκάλυψη πολφού



**Κλινική εικόνα:** Παρατηρείται κάταγμα αδαμαντίνης-οδο-  
τίνης χωρίς αποκάλυψη πολφού.



**Αντιμετώπιση:**

- Αν το θραύσμα της μύλης έχει βρεθεί, συνιστάται επανασυγκόλληση.
- Αν όχι, συνιστάται μόνιμη αποκατάσταση με σύνθετη ρητίνη.
- Αν το κάταγμα είναι εκτεταμένο και ο πολφός βρίσκεται σε πολύ μικρή απόσταση από το εξωτερικό περιβάλλον (όπως λέμε χαρακτηριστικά ροδίξει), συνιστάται η κάλυψη της περιοχής πάνω από τον πολφό με βιοκεραμικό υλικό και άμεση αποκατάσταση.

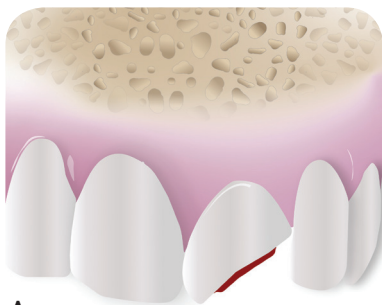


**Επανεξέταση:** Κλινική και ακτινογραφική επανεξέταση, 6-8 εβδομάδες και 1 έτος μετά τον τραυματισμό.

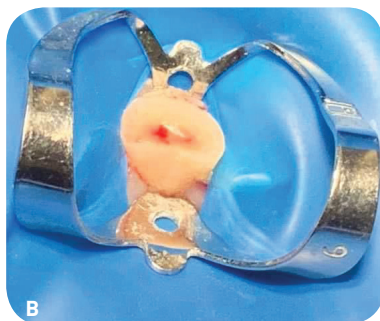
## Β. Κάταγμα μύλης με αποκάλυψη πολφού



**Κλινική εικόνα:** Παρατηρείται κάταγμα αδαμαντίνης-οδοντίνης με αποκάλυψη του πολφού (*Εικόνα 1*).



A



B

**Εικ. 1:** A. Σχεδιαγραμματική απεικόνιση κατάγματος μύλης με αποκάλυψη του πολφού. B. Κλινική εικόνα κατάγματος της μύλης με αποκάλυψη του πολφού.



### Αντιμετώπιση:

- Σε κάθε περίπτωση, συνιστάται η προσπάθεια διατήρησης της υγείας και της ζωτικότητας του πολφού με άμεση κάλυψη του πολφού ή μερική πολφοτομή με τη χρήση βιοκεραμικών υλικών (*Εικόνα 2*). Σε περίπτωση που ο πολφός έχει παραμείνει εκτεθειμένος για ώρες στο στοματικό περιβάλλον, η μερική πολφοτομή είναι η θεραπεία εκλογής.
- Σε δόντια με **αδιάπλαστο** ακρορρίζιο αυτό γίνεται με σκοπό τη συνέχιση της διάπλασης της ρίζας ενώ σε **πλήρως διαπλασμένα** δόντια γίνεται με σκοπό τη διατήρηση τη υγείας των περιακρορριζικών ιστών. Η συνοδή εμπλοκή των περιοδοντικών ιστών μπορεί να επιδεινώσει την