



**International Association
of Dental Traumatology**

Κατευθυντήριες οδηγίες της Διεθνούς Ένωσης Οδοντικού Τραύματος για την διαχείριση των οδοντικών τραυματισμών: Γενική εισαγωγή

Liran Levin¹ | Peter Day² | Lamar Hicks³ | Anne O' Connell⁴ | Ashraf F Fouad⁵ | Cecilia Bourguignon⁶ | Paul Abbott⁷

¹Faculty of Medicine and Dentistry, University of Alberta, Edmonton, AB, Canada

²School of Dentistry at the University of Leeds, Community Dental Service, Bradford District Care NHS Trust, Leeds, UK

³Division of Endodontics, University of Maryland School of Dentistry, UMB, Baltimore, MD, USA

⁴Paediatric Dentistry, Dublin Dental University Hospital, Trinity College Dublin, The University of Dublin, Dublin, Ireland

⁵Adams School of Dentistry, University of North Carolina, Chapel Hill, NC, USA

⁶Private Practice, Paris, France

⁷UWA Dental School, University of Western Australia, Perth, WA, Australia

Διεύθυνση αλληλογραφίας

Liran Levin, Chair of the IADT Guidelines Committee, Faculty of Medicine & Dentistry, University of Alberta, 5-468 Edmonton Clinic Health Academy, 11405 - 87 Avenue NW, 5th Floor, Edmonton, AB T6G 1C9, Canada.

Email: liran@ualberta.ca

Greek Translation

Nestor Tzimpoulas, DDS, PGDiploma Endodontics, Fellow of the IADT

Περίληψη

Οι οδοντικοί τραυματισμοί (ΟΤ) εμφανίζονται συχνότερα σε παιδιά και σε νεαρούς ενήλικες. Οι ηλικιωμένοι ενήλικες επίσης μπορούν να υποφέρουν από ΟΤ, ωστόσο σε αρκετά πιο χαμηλά ποσοστά από ότι άτομα σε νεαρές ηλικιακές ομάδες. Οι μετακινήσεις των δοντιών είναι οι πιο συχνοί τραυματισμοί στη νεογιλή οδοντοφυΐα ενώ τα κατάγματα της μύλης οι συχνότεροι τραυματισμοί στη μόνιμη οδοντοφυΐα. Η σωστή διάγνωση, το σχέδιο θεραπείας και η παρακολούθηση είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες για πιο ευνοϊκή πρόγνωση. Οι ενημερώσεις των κατευθυντήριων γραμμών της Διεθνούς Ένωσης Οδοντικού Τραύματος (IADT) περιλαμβάνουν μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση της τρέχουσας οδοντιατρικής βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων EMBASE, MEDLINE, PUBMED, Scopus, και Cochrane για συστηματικές ανασκοπήσεις από το 1996 έως το 2019 καθώς και αναζήτηση στο επιστημονικό περιοδικό Dental Traumatology από το 2000 έως το 2019. Ο στόχος αυτών των κατευθυντήριων γραμμών είναι να παρέχει πληροφορίες για την άμεση ή επείγουσα αντιμετώπιση οδοντικών τραυματισμών. Είναι κατανοητό κατά τη διάρκεια των επανελέγχων να προκύψουν δευτερευόντως θεραπευτικές ανάγκες στις οποίες να περιλαμβάνουν οδοντιάτρους ή ιατρούς με ειδική εμπειρία στο οδοντικό τραύμα. Όπως και στις προηγούμενες κατευθυντήριες οδηγίες, η τρέχουσα ομάδα εργασίας περιλάμβανε έμπειρους ερευνητές και κλινικούς από διάφορες οδοντιατρικές ειδικότητες και γενική κλινική πράξη. Η τρέχουσα αναθεώρηση αντιπροσωπεύει τα καλύτερα επιστημονικά δεδομένα βάσει της διαθέσιμης βιβλιογραφίας και τη γνωμοδότηση εμπειρογνομόνων. Σε περιπτώσεις που τα επιστημονικά δεδομένα δεν ήταν πειστικά και επαρκή, οι συστάσεις στηρίχτηκαν σε ομόφωνες απόψεις της ομάδας εργασίας. Στη συνέχεια οι προτάσεις εξετάστηκαν και εγκρίθηκαν από τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου της IADT. Είναι κατανοητό ότι οι κατευθυντήριες γραμμές πρέπει να εφαρμόζονται χρησιμοποιώντας προσεκτική αξιολόγηση της κλινικής κατάστασης κάθε περιστατικού, της κρίσης του οδοντιάτρου και των χαρακτηριστικών του ασθενή συμπεριλαμβανομένης της πιθανότητας συμμόρφωσης, της οικονομικής του κατάστασης και της σαφούς κατανόησης των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων από τις διάφορες θεραπευτικές επιλογές έναντι της μη θεραπείας. Η IADT δεν εγγυάται και δεν μπορεί να εγγυηθεί ευνοϊκά αποτελέσματα από την τήρηση των οδηγιών. Ωστόσο η IADT πιστεύει ότι η εφαρμογή τους μπορεί να μεγιστοποιήσει την πιθανότητα ευνοϊκών αποτελεσμάτων.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Εκγόμφωση, μετακίνηση, πρόληψη, κάταγμα δοντιού, τραύμα

Αυτό είναι ένα άρθρο ανοιχτής πρόσβασης υπό τους όρους της άδειας Creative Commons Attribution-Non Commercial-NoDerivs License, το οποίο επιτρέπει τη χρήση και τη διανομή σε οποιοδήποτε μέσο, υπό την προϋπόθεση ότι το πρωτότυπο έργο αναφέρεται σωστά, η χρήση είναι μη εμπορική και δεν γίνονται τροποποιήσεις ή προσαρμογές.

1 | ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι οδοντικοί τραυματισμοί (ΟΤ) συμβαίνουν συχνά και αποτελούν το 5% όλων των τραυματισμών. Είκοσι πέντε τοις εκατό όλων των παιδιών του σχολείου έχουν βιώσει οδοντικό τραύμα και το 33% των ενηλίκων έχουν βιώσει κάποιο ΟΤ στην μόνιμη οδοντοφυΐα με την πλειονότητα των τραυματισμών να συμβαίνουν πριν από την ηλικία των 19 ετών. Οι μετακινήσεις των δοντιών είναι οι πιο συνηθισμένοι ΟΤ στη νεογιλή οδοντοφυΐα ενώ τα κατάγματα της μύλης είναι πιο συνηθισμένα στην μόνιμη οδοντοφυΐα. Η σωστή διάγνωση, το σχέδιο θεραπείας και η παρακολούθηση είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες για να διασφαλιστεί ευνοϊκή πρόγνωση.

Οι ενημερώσεις των κατευθυντήριων γραμμών της Διεθνούς Ένωσης Οδοντικού Τραύματος (IADT) περιλαμβάνουν μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση της τρέχουσας οδοντιατρικής βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων EMBASE, MEDLINE, PUBMED, Scopus, και Cochrane για συστηματικές ανασκοπήσεις από το 1996 έως το 2019 καθώς και αναζήτηση στο επιστημονικό περιοδικό Dental Traumatology από το 2000 έως το 2019.

Ο στόχος αυτών των κατευθυντήριων γραμμών είναι να παρέχει πληροφορίες για την άμεση ή επείγουσα αντιμετώπιση οδοντικών τραυματισμών. Είναι κατανοητό κατά τη διάρκεια των επανελέγχων να προκύψουν δευτερευόντως θεραπευτικές ανάγκες στις οποίες συμμετέχουν οδοντίατροι ή ιατροί με ειδική εμπειρία στο οδοντικό τραύμα.

Η IADT δημοσίευσε το πρώτο σύνολο οδηγιών το 2001 και τις ενημέρωσε το 2007. Μια περαιτέρω ενημέρωση δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό Dental Traumatology το 2012. Όπως και στις προηγούμενες κατευθυντήριες οδηγίες, η τρέχουσα ομάδα εργασίας περιλάμβανε έμπειρους ερευνητές και κλινικούς από διάφορες οδοντιατρικές ειδικότητες και γενική κλινική πράξη. Η τρέχουσα αναθεώρηση αντιπροσωπεύει τα καλύτερα επιστημονικά δεδομένα βάσει της διαθέσιμης βιβλιογραφίας και τη γνωμοδότηση εμπειρογνομώνων. Σε περιπτώσεις που τα επιστημονικά δεδομένα δεν ήταν πειστικά και επαρκή, οι συστάσεις στηρίχτηκαν σε ομόφωνες απόψεις της ομάδας εργασίας.

Είναι κατανοητό ότι οι κατευθυντήριες γραμμές πρέπει να εφαρμόζονται χρησιμοποιώντας προσεκτική αξιολόγηση της κλινικής κατάστασης κάθε περιστατικού, της κρίσης του οδοντιάτρου και των χαρακτηριστικών του ασθενή συμπεριλαμβανομένης της πιθανότητας συμμόρφωσης, της οικονομικής του κατάστασης και της σαφούς κατανόησης των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων από τις διάφορες θεραπευτικές επιλογές έναντι της μη θεραπείας. Η IADT δεν εγγυάται και δεν μπορεί να εγγυηθεί ευνοϊκά αποτελέσματα από την τήρηση των οδηγιών. Ωστόσο η IADT πιστεύει ότι η εφαρμογή τους μπορεί να μεγιστοποιήσει την πιθανότητα ευνοϊκών αποτελεσμάτων.

Οι κατευθυντήριες γραμμές προσφέρουν συστάσεις για τη διάγνωση και τη θεραπεία συγκεκριμένων ΟΤ. Ωστόσο, δεν παρέχουν ούτε τη συνολική ούτε τις αναλυτικές πληροφορίες που υπάρχουν στα βιβλία, στη βιβλιογραφία ή στον οδηγό οδοντικού τραύματος (dentaltraumaguide-DTG). Μπορείτε να αποκτήσετε πρόσβαση στο DTG στη ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.dentaltraumaguide.org>. Επιπλέον, ο ηλεκτρονική ιστοσελίδα της IADT <http://www.iadt-dentaltrauma.org> παρέχει σύνδεση στο περιοδικό Dental Traumatology και πληροφορίες σχετικά με το οδοντικό τραύμα.

2 | ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

2.1 | Ειδικές εκτιμήσεις για το τραύμα στη νεογιλή οδοντοφυΐα

Είναι συχνά πολύ δύσκολο να εξεταστεί και να αντιμετωπιστεί ένα μικρό παιδί λόγω έλλειψης συνεργασίας και λόγω φόβου. Αυτή η κατάσταση είναι ενοχλητική τόσο για το παιδί όσο και για τους γονείς. Είναι σημαντικό να έχετε κατά νου ότι υπάρχει στενή σχέση μεταξύ του ακρορριζίου του νεογιλού δοντιού και το οδοντικό σπέρμα του υπό ανατολή μόνιμου δοντιού. Δυσμορφία δοντιών, έγκλειστα δόντια, διαταραχές κατά την ανατολή της μόνιμης οδοντοφυΐας είναι μερικές από τις συνέπειες που μπορεί να προκύψουν μετά από σοβαρούς τραυματισμούς της νεογιλής οδοντοφυΐας και του φατνιακού οστού. Η ωριμότητα και η ικανότητα ενός παιδιού να αντιμετωπίσει την κατάσταση εκτάκτου ανάγκης ο χρόνος απόπτωσης των νεογιλών δοντιών και η σύγκλειση αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη θεραπεία. Πολλαπλά τραυματικά επεισόδια παρατηρούνται συχνά στα παιδιά και αυτό μπορεί να επηρεάσει την πρόγνωση ενός τραυματισμένου δοντιού.

2.2 | Αδιάπλαστα δόντια έναντι διαπλασμένων δοντιών

Πρέπει να καταβληθεί κάθε προσπάθεια για τη διατήρηση του πολφού στα αδιάπλαστα μόνιμα δόντια για να εξασφαλιστεί η συνέχιση της διάπλασης της ρίζας. Η πλειονότητα των ΟΤ συμβαίνει σε παιδιά και εφήβους όπου η απώλεια ενός δοντιού μπορεί να έχει μακροχρόνιες συνέπειες στη μετέπειτα ζωή τους. Τα αδιάπλαστα μόνιμα δόντια έχουν σημαντική ικανότητα επούλωσης μετά από τραυματική αποκάλυψη του πολφού, μετακίνηση του δοντιού ή κάταγμα ρίζας.

2.3 | Εκγόμωση μόνιμου δοντιού

Η πρόγνωση για τα εκγομφωμένα μόνιμα δόντια εξαρτάται από τις ενέργειες που πραγματοποιούνται στον τόπο του ατυχήματος. Η προώθηση των πρώτων βοηθειών για την αντιμετώπιση εκγομφωμένων δοντιών στο κοινό συντείνεται ανεπιφύλακτα. Οι θεραπευτικές επιλογές και η πρόγνωση των εκγομφωμένων δοντιών εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τη βιωσιμότητα του περιοδοντικού συνδέσμου (PDL) και το στάδιο διάπλασης της ρίζας. Ακολουθήστε τις σχετικές *IADT κατευθυντήριες οδηγίες διαχείρισης εκγομφωμένων μόνιμων δοντιών*.¹

2.4 | Οδηγίες προς τους ασθενείς/γονείς

Η συμμόρφωση των ασθενών με τις επισκέψεις παρακολούθησης και την κατ'οίκον φροντίδα συμβάλλει στην καλύτερη επούλωση μετά από έναν ΟΤ. Τόσο οι ασθενείς όσο και οι γονείς ενός νεαρού ασθενή πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με τη φροντίδα του τραυματισμένου δοντιού ή των δοντιών για την καλύτερη δυνατή επούλωση, την πρόληψη μελλοντικών τραυματισμών, την εφαρμογή σχολαστικής στοματικής υγιεινής και πλύσεις με αντιμικροβιακό διάλυμα όπως μη αλκοολούχο διάλυμα χλωρεξιδίνης 0.12% για 1-2

εβδομάδες. Στα παιδιά είναι προτιμότερο να γίνεται χρήση της χλωρεξιδίνης με τη βοήθεια γάζας και καθαρισμού της περιοχής.

2.5 | Περίληψη των πινάκων για τους χρόνους παρακολούθησης, ακινητοποίησης και των μεταβλητών έκβασης

Οι ενέργειες για την παρακολούθηση και τον χρόνο ακινητοποίησης τόσο για την μόνιμη οδοντοφυΐα όσο και για τη νεογιλή συνοψίζονται στους Πίνακες 1-3. Τα βασικά προγνωστικά αποτελέσματα έκβασης, που εξηγούνται στην επόμενη παράγραφο περιλαμβάνονται επίσης.

2.6 | Προγνωστικά αποτελέσματα έκβασης – Core Outcome Set

Όταν γίνεται αναθεώρηση της παγκόσμιας βιβλιογραφίας τραύματος, αυτή κυριαρχείται από ένα κέντρο στην Κοπεγχάγη. Το έργο ζωής του Dr. Andreasen και των ερευνητών-συνεργατών του είναι αξιοσημείωτο τόσο όσον αφορά τη μακροζωία όσο και την παραγωγική δημοσίευση των αποτελεσμάτων. Ένα από τα βασικά θεμέλια της επιστημονικής έρευνας είναι η αναπαραγωγή αποτελεσμάτων. Είναι σημαντικό τα αποτελέσματα από άλλα κέντρα να δημοσιεύονται, ακόμα και όταν επιβεβαιώνουν τα ευρήματα από προηγούμενες έρευνες. Αυξάνοντας τον αριθμό των διαθέσιμων μελετών που μπορεί να αναλύσουν οι κλινικοί και οι ερευνητές, ενισχύεται η ικανότητα σύγκρισης αντίθεσης και συνδυασμού των μελετών.

Η διεθνής ένωση οδοντικού τραύματος (International Association of Dental Traumatology- IADT) πρόσφατα ανέπτυξε έναν πυρήνα προγνωστικών αποτελεσμάτων έκβασης (Core Outcome Set-COS) μετά από ΟΤ σε παιδιά και ενήλικες.² Αυτό είναι ένα από τα πρώτα COS που έχουν αναπτυχθεί στην οδοντιατρική και υποστηρίζεται από τη συστηματική ανασκόπηση αποτελεσμάτων που έχουν βρεθεί στη βιβλιογραφία του οδοντικού τραύματος με ισχυρή μεθοδολογία.³ Μερικά αποτελέσματα έκβασης εμφανίζονται και επαναλαμβάνονται ανάμεσα στους διάφορους τύπους ΟΤ. Τα αποτελέσματα αυτά αναγνωρίζονται ως «Γενικά» (σχετικά με όλους τους τύπους ΟΤ). «Ειδικά» αποτελέσματα προσδιορίστηκαν εκείνα που εντοπίστηκαν σε έναν ή μόνο σε μερικούς τύπους ΟΤ. Επιπλέον η μελέτη διαπίστωσε το τι, πώς, πότε και από ποιον πρέπει να γίνει η καταγραφή αυτών των αποτελεσμάτων. Οι Πίνακες 1 και 2 παρουσιάζουν τα γενικά και ειδικά αποτελέσματα που πρέπει να καταγράφονται κατά τους επανελέγχους για τους διάφορους τύπους ΟΤ. Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στο αντίστοιχο άρθρο² και επιπρόσθετο υλικό στην ιστοσελίδα του περιοδικού *Dental Traumatology journal*.

ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

Οι συγγραφείς επιβεβαιώνουν ότι δεν έχουν σύγκρουση συμφερόντων.

ΚΩΔΙΚΑΣ ΗΘΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Δεν απαιτήθηκε κώδικας ηθικής δεοντολογίας για αυτό το άρθρο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth [published online ahead of print, 2020 May 27]. *Dent Traumatol.* 2020. <https://doi.org/10.1111/edt.12573>
2. Kenny KP, Day PF, Sharif MO, Parashos P, Lauridsen E, Feldens CA, et al. What are the important outcomes in traumatic dental injuries? An international approach to the development of a core outcome set. *Dent Traumatol.* 2018;34:4–11.
3. Sharif MO, Tejani-Sharif A, Kenny K, Day PF. A systematic review of outcome measures used in clinical trials of treatment interventions following traumatic dental injuries. *Dent Traumatol.* 2015;31:422–8.

Πίνακας 1. Νεογιλή οδοντοφυΐα - χρόνοι παρακολούθησης

	1 E	4 E	8 E	3 M	6 M	1 X	Στην ηλικία των 6 ετών	Γενικά αποτελέσματα που πρέπει να συλλέγονται όπως αυτά έχουν καθοριστεί από το Core Outcome Set (COS)	Ειδικά αποτελέσματα που πρέπει να συλλέγονται όπως αυτά έχουν καθοριστεί από το Core Outcome Set (COS)
Κάταγμα αδαμαντίνης	Δεν απαιτείται παρακολούθηση								
Κάταγμα αδαμαντίνης/οδοντίνης			*					Επούλωση περιοδοντίου (συμπεριλαμβανομένων απώλειας οστού, σχηματισμός υφίζήσεων, κινητικότητα και	Ποιότητα της μυλικής αποκατάστασης Απώλεια της μυλικής αποκατάστασης
Κάταγμα αδαμαντίνης/οδοντίνης/ πολφού	*		*			*	(ακτινογραφική εξέταση μόνο σε περίπτωση που έγινε ενδοδοντική θεραπεία)	αγκύλωση/απορρόφηση) Επούλωση πολφού (συμπεριλαμβανομένης της μικροβιακής μόλυνσης) Πόνος Δυσχρωμία δοντιού Απώλεια δοντιού	Ποιότητα της μυλικής αποκατάστασης Απώλεια της μυλικής αποκατάστασης
Κάταγμα μύλης/ρίζας	*		*			*	(ακτινογραφική εξέταση μόνο σε περίπτωση που έγινε ενδοδοντική	Ποιότητα ζωής (μέρες αποχής από την εργασία, σχολείο και αθλητισμό) Αισθητική (υποκειμενική αντίληψη του ασθενή) Οδοντιατρικός φόβος που	Αν έχει γίνει αποκατάσταση της μύλης: Ποιότητα της μυλικής αποκατάστασης Απώλεια της μυλικής αποκατάστασης

						θεραπεία)			σχετίζεται με το οδοντικό τραύμα	
Κάταγμα ρίζας	*	*A ⁺	*			*			Αριθμός οδοντιατρικών επισκέψεων Επίδραση στην ανάπτυξη των μόνιμων δοντιών	Επανατοποθέτηση-ευθυγράμμιση – σε περιπτώσεις που έγινε αυθόρμητη επαναφορά
Κάταγμα φατνιακής απόφυσης	*	*A ⁺ AE	*			*AE	*			
Διάσειση	*		*						Επούλωση περιοδοντίου	
Υπεξάρθρωση-Χαλάρωση	*		*						(συμπεριλαμβανομένων απώλειας οστού, σχηματισμός υφιζήσεων, κινητικότητα και αγκύλωση/απορρόφηση)	
Μερική εκγύμφωση	*		*			*			Επούλωση πολφού (συμπεριλαμβανομένης της μικροβιακής μόλυνσης)	Επανατοποθέτηση-ευθυγράμμιση – σε περιπτώσεις που έγινε αυθόρμητη επαναφορά
Πλάγια μετατόπιση	*	*A ⁺	*		*	*			Πόνος	Επανατοποθέτηση-ευθυγράμμιση – σε περιπτώσεις που έγινε αυθόρμητη επαναφορά
Εμβύθιση	*		*		*	*	*		Δυσχρωμία δοντιού Απώλεια δοντιού Ποιότητα ζωής (μέρες αποχής από την εργασία, σχολείο και αθλητισμό) Αισθητική (υποκειμενική αντίληψη του ασθενή) Οδοντιατρικός φόβος που σχετίζεται με το οδοντικό τραύμα	Επανατοποθέτηση-ευθυγράμμιση – σε περιπτώσεις που έγινε αυθόρμητη ανατολή Υπολειπόμενη ανατολή (infraocclusion)

								Αριθμός οδοντιατρικών επισκέψεων Επίδραση στην ανάπτυξη των μόνιμων δοντιών	
Ολική εκγύμνωση	*		*				*	Πόνος Απώλεια δοντιού Αισθητική Ποιότητα ζωής Οδοντιατρικός φόβος που σχετίζεται με το οδοντικό τραύμα Αριθμός οδοντιατρικών επισκέψεων Επίδραση στην ανάπτυξη των μόνιμων δοντιών	

Σημείωση: Στους επανελέγχους συστήνεται η καταγραφή των γενικών και ειδικών αποτελεσμάτων όπως έχουν καθοριστεί από το Core Outcome Set (COS) – Kenny et al. Dent Traumatol 2018.

* = Κλινική εξέταση.

A⁺ = Αφαίρεση ακινητοποίησης

AE = Προτείνεται **Ακτινογραφική Εξέταση** ακόμη και σε περιπτώσεις που δεν παρουσιάζονται κλινικά συμπτώματα

Πίνακας 2 – Μόνιμη οδοντοφυΐα – χρόνοι παρακολούθησης

	2 E	4 E	6-8 E	3 M	4 M	6 M	1 X	Κάθε χρόνο για τουλάχιστον 5 χρόνια		Γενικά αποτελέσματα που πρέπει να συλλέγονται όπως αυτά έχουν καθοριστεί από το Core Outcome Set (COS)	Ειδικά αποτελέσματα που πρέπει να συλλέγονται όπως αυτά έχουν καθοριστεί από το Core Outcome Set (COS)	
Ρωγμή αδαμαντίνης	Nenhum acompanhamento											
Κάταγμα αδαμαντίνης			*AE				*	AE		Επούλωση περιοδοντίου (συμπεριλαμβανομένων απώλειας οστού, σχηματισμός υφιζήσεων, κινητικότητα και αγκύλωση/απορρόφηση)	Ποιότητα της μυλικής αποκατάστασης Απώλεια της μυλικής αποκατάστασης	
Κάταγμα αδαμαντίνης/ο δοντίνης			*AE				*	AE				
Κάταγμα αδαμαντίνης/οδοντίνης/πολφού			*AE	*	AE		*AE	*	AE			Επούλωση πολφού (συμπεριλαμβανομένης της μικροβιακής μόλυνσης) Πόνος
Κάταγμα μύλης/ρίζας			*AE	*	AE		*AE	*	AE	*AE	Δυσχρωμία δοντιού Απώλεια δοντιού Ποιότητα ζωής (μέρες αποχής από την εργασία, σχολείο και αθλητισμό)	Ποιότητα της μυλικής αποκατάστασης Απώλεια της μυλικής αποκατάστασης
Κάταγμα ρίζας (ακρορριζικό, μέσο τριτημόριο)		*A ⁺ AE	*AE			*AE	*AE	*	AE	*AE	Επούλωση του κατάγματος ρίζας Αισθητική (υποκειμενική αντίληψη του ασθενή) Οδοντιατρικός φόβος που σχετίζεται με το οδοντικό τραύμα	

Κάταγμα ρίζας (αυχενικό τριτημόριο)		*AE	*AE		*A ⁺ AE	*AE	*	*AE		Αριθμός οδοντιατρικών επισκέψεων Επίδραση στην ανάπτυξη των μόνιμων δοντιών	
Κάταγμα φατνιακής απόφυσης		*A ⁺ AE	*AE		*AE	*AE	*	*AE			Υπολειπόμενη ανατολή (infraocclusion)
Διάσειση		*AE					*	AE		Επούλωση περιοδοντίου (συμπεριλαμβανομένων απώλειας οστού, σχηματισμός υφιζήσεων, κινητικότητα και αγκύλωση/απορρόφηση)	
Υπεξάρθρωση -Χαλάρωση	(*A ⁺) *AE			*	AE	*AE	*	AE			
Μερική εγκόμφωση	*A ⁺ AE	*AE	*AE	*	AE	*AE	*	AE	*AE	Επούλωση πολφού (συμπεριλαμβανομένης της μικροβιακής μόλυνσης)	Υπολειπόμενη ανατολή (infraocclusion)
Πλάγια μετατόπιση	*AE	*A ⁺ AE	*AE	*	AE	*AE	*	AE	*AE		
Εμβύθιση	*AE	(*A ⁺) *AE	*AE	*	AE	*AE	*	AE	*AE	Πόνος Δυσχρωμία δοντιού Απώλεια δοντιού Ποιότητα ζωής (μέρες αποχής από την εργασία, σχολείο και αθλητισμό)	Υπολειπόμενη ανατολή (infraocclusion) Επαναποθέτηση- ευθυγράμμιση – σε περιπτώσεις που έγινε αυθόρμητη ανατολή
Ολική εγκόμφωση (μόνιμο δόντι με πλήρη	*A ⁺ AE	*AE		*	AE	*AE	*	AE	*AE	Αισθητική (υποκειμενική αντίληψη του ασθενή) Οδοντιατρικός φόβος που σχετίζεται με το οδοντικό τραύμα	Υπολειπόμενη ανατολή (infraocclusion)

διάπλαση ρίζας)										Αριθμός οδοντιατρικών επισκέψεων Επίδραση στην ανάπτυξη των μόνιμων δοντιών
Ολική εκγύμνωση με αδιάπλαστο ακρορρίζιο	*A ⁺ ΑΕ	*ΑΕ	*ΑΕ	* ΑΕ		*ΑΕ	* ΑΕ	*ΑΕ		

Σημείωση: Στους επανελέγχους συστήνεται η καταγραφή των γενικών και ειδικών αποτελεσμάτων όπως έχουν καθοριστεί από το Core Outcome Set (COS) – Kenny et al. Dent Traumatol 2018.

* = Κλινική εξέταση.

A⁺ = Αφαίρεση ακινητοποίησης

ΑΕ = Προτείνεται **Ακτινογραφική Εξέταση** ακόμη και σε περιπτώσεις που δεν παρουσιάζονται κλινικά συμπτώματα

= Για αδιάπλαστα μόνιμα δόντια με νεκρό και μολυσμένο πολφό, προτείνεται να γίνεται καταγραφή και των ακόλουθων αποτελεσμάτων: Μήκος ρίζας, εύρος ρίζας

Πίνακας 3. . Χρόνοι ακινητοποίησης για την μόνιμη και νεογιλή οδοντοφυΐα

	2 Εβδομάδες	4 Εβδομάδες	4 Μήνες
Μόνιμη οδοντοφυΐα			
Υπεξάρθρωση-Χαλάρωση	* (αν έχει γίνει ακινητοποίηση)		
Μερική εκγύμνωση	*		
Πλάγια μετατόπιση		*	
Εμβύθιση		*	
Ολική εκγύμνωση	*		
Κάταγμα ρίζας (ακρορριζικό, μέσο τριτημόριο)		*	
Κάταγμα ρίζας (αυχενικό τριτημόριο)			*
Κάταγμα φατνιακής απόφυσης		*	
Νεογιλή οδοντοφυΐα			

Κάταγμα ρίζας		* (Αν χρειάζεται ακινητοποίηση)	
Πλάγια μετατόπιση		* (Αν χρειάζεται ακινητοποίηση)	
Κάταγμα φατνιακής απόφυσης		*	

