

TRATAMENTUL COMPLEX AL PARODONTITEI APICALE CRONICE GRANULOMATOASE

Rezumat

Dată fiind ponderea mare a patologiei periapicale cronice, considerăm că prin stabilirea criteriilor diagnostice și a variantelor terapeutice, putem obține păstrarea dintelui pe arcadă o perioadă mai îndelungată. Progresele înregistrate în medicina dentară contemporană, vizând metodele profilactice și curative, nu au reușit să elimine patologia periapicală. Tratatamentul terapeutic este acceptat mai ușor de către unii pacienți, dar implică multiple ședințe de terapie și rezultatul în timp uneori este nesatisfăcător. Din nefericire, tratamentul chirurgical este încă preferat de o mare parte dintre pacienți pentru că reprezintă o variantă rapidă.

Cuvinte cheie: *tratament conservativ-chirurgical, parodontita apicală granulomatoasă, rezecție apicală.*

Nicolae Chele,
d.m., conferențiar
universitar

Sofia Mostovei,
rezident

Catedra de Propedeutică
Stomatologică și
Implantologie Dentară
„Pavel Godoroja”,
USMF „Nicolae
Testemițanu“

Summary

COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC APICAL PERIODONTITIS

Given the high percentage of chronic periapical pathology, we believe that by establishing diagnostic criteria and therapeutic alternatives, we can get keeping the tooth on the arch for a long time. Progress in modern dentistry aimed at prevention and curative methods have failed to eliminate the periapical pathology. Conservative treatment is more easily accepted by some patients, but involves multiple sessions of therapy and sometimes the result is unsatisfactory. Unfortunately, surgery is still preferred by a majority of patients because it is a quick option.

Key words: *conservative and surgical treatment, chronic apical periodontitis, apical resection.*

Introducere

Parodontitele apicale cronice constituie una din problemele de bază a terapiei stomatologice contemporane. La momentul actual există o gamă vastă de remedii și tehnici de tratament. Însă aceste metode nu întotdeauna asigură efectul scontat, deoarece afecțiunile periapicale pot decurge timp îndelungat fără manifestări clinice, provocând deseori schimbări ireversibile în țesutul osos.

Opiniile precum și metodele de tratament descrise în literatura de specialitate deseori sunt contradictorii, fapt ce creează dificultăți în alegerea unei abordări terapeutice optime și corecte.

Una din problemele nesoluționate în acest sens este stabilirea unor limite clare ce va determina eficiența utilizării tehnicilor terapeutice de tratament de cele chirurgicale[7].

Cercetările din ultimii 15 ani au relevat o rată înaltă (50–70%) de complicații provocate de formele distructive ale parodontitei apicale cronice. În aproximativ 80% din cazurile examinate s-au determinat canale radiculare obturate necalitativ, iar în cadrul tratamentului endodontic a parodontitelor apicale în dinții pluriradiculari, aceasta poate atinge cifra de 95%[4,5]. De asemenea, în aspect epidemiologic și clinic, parodontitele apicale se întâlnesc des și afectează o parte din populație încă din copilărie. Către vârsta de 12 ani parodontitele apicale, în general, alcătuiesc 35–39% din totalitatea de complicații ale cariei dentare, iar către vârsta de 18 ani–45%. În timp ce între 35–44 ani pierderea dinților din cauza parodontitelor apicale constituie 42%, valorile indicelui în cauză ating 78% către vârsta de 65 ani (E. B. Боровский, 2003).

Aceiași autori constată că din 6–7 dinți extrași la pacienți de 35–44 de ani, parodontitei apicale cronice îi revine circa 61%. Mai mult decât atât, focarele periapicale reprezintă un pericol eminent de dezvoltare a afecțiunilor cardio-vasculare,

diabetului zaharat cu urmări și valențe de ordin clinic general [4, 5].

În opinia unor autori, din punct de vedere morfopatologic și al aspectelor clinico-radiologice, pot fi deosebite trei tipuri de parodontite apicale cronice granulomatoase[8]:

- granulom simplu conjunctiv;
- granulom epitelial — cu 2 forme: fungoasă sau chistică;
- granulom chistic.

Granulomul conjunctiv

Este o osteită cronică a osului alveolar și se caracterizează prin constituirea unei formațiuni granulomatoase la apexul unui dinte.

Aspectemorfopatologice:

Microscopic: țesut de granulație format din rețea de fibre conjunctive (fibroblaști, fibrociti), infiltrat celular (limfocite, plasmocite, histiocite, rar leucocite și poliblaști), capilare de neoformație; la periferie: aglomerare de fibre de colagen, celule, constituind o falsă membrană.

Macroscopic: volum variabil (3–4 mm); forma rotundă sau ușor ovalară; este în continuarea spațiului periodontal.

Granulom epitelial

Din punct de vedere morfopatologic este un granulom conjunctiv ce conține și celule epiteliale. *Simp-tomatologic* este similar celui conjunctiv.

Radiologic— similar cu granulomul conjunctiv, însă volumul și radiotransparența este mai mare.

Granulom chistic reprezintă stadiul final al granulomului epitelial netratat.

Morfopatologic: la periferia formațiunii se găsesc fibre conjunctive și de oxitalan, iar în interior: lichid clar, cu cristale de colesterină, care în acutizări devine turbure, purulent și hemoragic.

Radiologic este prezentat de radiotransparență mai accentuată decât la celelalte forme, dimensiuni variabile (5–6mm) datorită demineralizării masive din focar, sărurile minerale se aglomerează la periferia procesului, astfel apare limita radio-opacă observată pe radiografie.

În prezent se observă o tendință către majorarea morbidității afecțiunilor odontogene, fapt ce se datorează și lipsei acuzelor, patologia fiind depistată deseori tardiv și întâmplător, iar aspectul radiografic trădează deja un proces periapical distructiv și avansat [1]. Pentru a evita asemenea stări, este necesară asocierea metodelor terapeutice și chirurgicale de tratament ceea ce va permite o atitudine menajantă față de complexul dento-parodontal și țesutul osos.

Scopul lucrării

Evaluarea metodelor chirurgicale și terapeutice de tratament al parodontitelor apicale cronice granulomatoase.

Obiective

- Studiul retrospectiv a pacienților tratați prin diferite metode conservativ-chirurgicale în

cadrul Clinicii Stomatologice SRL „Masterdent“;

- Studiarea eficacității tratamentelor conservativ-chirurgicale și obiectivizarea tratamentului chirurgical.

Materiale și metode

Pentru realizarea scopului au fost evoluți 80 pacienți care s-au adresat primar în perioada 1.11.2013–1.12.2013 în incinta clinicii stomatologice SRL „Masterdent“. În studiu au fost incluși 25 pacienți cu vârsta medie de $35,4 \pm 1,24$ ani, dintre ei 13 femei (55%) și 12 bărbați (45%) (Fig.1), care au fost diagnosticați cu parodontită apicală cronică granulomatoasă stabilită în urma examenului clinic și paraclinic (tomografii, OPG, radiografii retro-alveolare). Șase pacienți au prezentat semne clinice de exacerbare, acuzând: dureri permanente iradiate și jenă la masticăție. Ceilalți 19 pacienți nu au prezentat acuze.

În conformitate cu tratamentul efectuat, toți pacienții au fost divizați în trei grupuri (Fig.2).

Grupul I – constituit din 19 pacienți, la care s-a efectuat tratamentul terapeutic;

Grupul II – l-au constituit 2 pacienți, la care în urma tratamentului endodontic planificat, s-a efectuat ulterior rezecția apicală;

Grupul III – 4 pacienți la care s-a planificat și efectuat doar tratament chirurgical.



Fig. 1 Repartizarea pe sexe a pacienților adresați pentru acordarea asistenței medicale stomatologice calificate

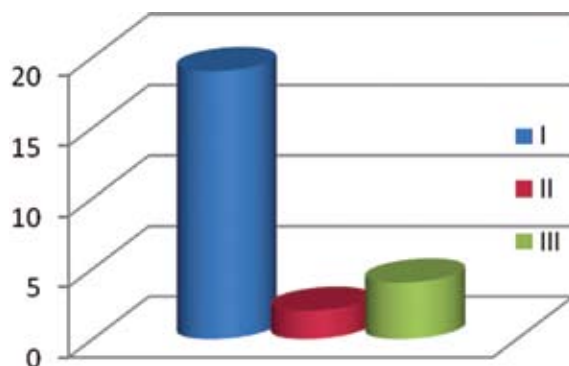


Fig. 2 Grupurile de pacienți supuși studiului.

Rezultate și discuții

La primul grup de pacienți s-a efectuat retratarea canalelor radiculare minuțioasă prin utilizarea instrumentelor rotative, de tipul protaper și profile (firma „Dentsply“) conectate la piesa endodontică („X-SMART Dual“, Dentsply). Ca preparat antiseptic s-a utilizat irigații cu hipoclorit de Na 3% încălzit la 30 grade și remediu „Consepsis“ („Ultradent“). Lungimea de lucru a fost determinată cu ajutorul aparatului apex locator „Raypex 5“ și radiologic (radioviziografie). Canalele au fost obturate cu pastă endodontică, la baza căruia stă capacitatea componentelor active de a difu-



Fig.3 Pacientul C. Aspect radiologic al tratamentului endodontic și a obturării cu material canalar „Diapex”(DiaDent) a dintelui 24: postobturator (a); la 2 săptămâni postobturator (b) ; la 1 lună postobturator (c)

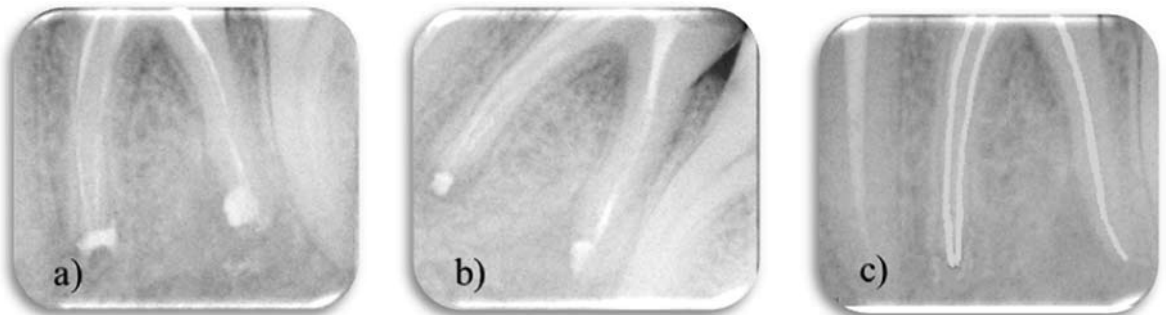


Fig.4 Pacientul B. Aspect radiologic al tratamentului endodontic și a obturării cu material canalar „Diapex”(DiaDent) a dintelui 36: 2 săptămâni postobturator (a); 1 lună postobturator (b); la 3 luni postobturator (c)



Fig.5 Pacientul C. (a), (b), (c)–aspect radiologic al parodontitei apicale cronice al dintelui 36; (d)–rezeția apexului rădăcinii meziale a dintelui 3.6 postoperator

za prin canaliculele dentinare și canale accesorii. S-a folosit preparatul „Diapex”(DiaDent) (hidroxid de calciu — 30,3%, Iodoform 40,4%, ulei siliconic 22,4%, substanțe inerte 6,9%), cu acțiune antiseptică, antiinflamatoare și reparativă asupra zonelor de distrucție. Controlul radiologic s-a efectuat postobturator și la un interval de două săptămâni, precum și la vizitele ulterioare a pacienților.

Trebuie de marcat faptul că tratamentul conservativ–chirurgical este o alternativă a tratamentului terapeutic și nu opusul acesteia [3]. În vederea realizării scopului și a înlăturării leziunilor apicale și periapicale se pot utiliza diferite metode chirurgicale, cea inclusă în studiu fiind rezeția apicală .

Grupul II, constituit din 2 pacienți care au fost tratați endodontic anterior, s-au adresat la medicul stomatolog cu acuze de durere surdă, săcâitoare și jenă la masticție. În urma examenului radiologic s-au de-

pistat zone de radiotransparență la dinții cauză. Inițial s-a considerat optimal retratarea canalelor radiculare, dar pe parcursul unei luni de tratament nu s-au observat schimbări ale tabloului clinic și la examenul radiologic, astfel s-a decis efectuarea intervenției chirurgicale.

În general principiul rezeției apexului este îndepărtarea apexului radicular, precum și a țesuturilor înconjurătoare, în cazul în care acestea sunt infectate. Suprafața de rezeție va avea întotdeauna o înclinare descendentă la dinții superiori și una ascendentă la dinții inferiori, pentru a permite controlul vizual al tuturor manoperelor, precum și al obturației [2]. Ca urmare a rezeției s-a efectuat suplینirea defectului cu „КОЛІПОЛКІП-3” și suturarea plăgii. Sutura marginilor plăgii (a lambourilor muco–periostice) se face cu fire neresorbabile, suprimarea acestora fiind făcută la a 7–10 zi după intervenție.

Grupul III este format din 4 cazuri clinice în care, din start, s-a hotărât că cea mai bună metodă de tratament este cea chirurgicală-rezeecția apicală. În acest grup sunt studiate 3 situațiile clinice în care, în urma tratamentului terapeutic corect efectuat anterior, pe parcursul 6 luni procesele periapicale au abcedat. La examenul radiologic s-au depistat semne de radiotransparență periapicală. De asemenea, din acest grup de studiu face parte un caz clinic în care s-a depistat radiologic un instrument endodontic fracturat în canalul rădăcinii meziale, ceea ce face imposibil sau dificil realizarea tratamentului terapeutic. Inițial, canalele radiculare au fost permeabilizate și prelucrate mecanic și medicamentos conform tehnicii expuse mai sus până la distanța posibilă, realizând controlul radiologic la fiecare etapă. Obturarea canalelor s-a efectuat cu „Уницем“ (ВладМиВа) și peste 24h s-a efectuat rezeecția apicală. Suprimarea suturilor a fost făcută la a 7–10 zi după intervenție (Fig.5).

Concluzii

1. Analizând datele statistice expuse mai sus, tratamentul endodontic rămâne de primă elecție, cu rezultate pozitive majore (71,64%), în restul cazurilor de eșec, recurgându-se la metode chirurgicale (28,36%).
2. Din perspectivă endodontică, chirurgia periapicală este indicată doar atunci când s-a încercat realizarea unui tratament de bună calitate

sau în cazul în care nu s-a produs vindecarea după tratament. Niciodată chirurgia periapicală nu trebuie realizată înainte de a se fi realizat tratamentul convențional canalar nechirurgical. Și doar în cazurile de necesitate, vine în ajutor și chirurgia endodontică (anomalii anatomice, factori iatrogeni, leziuni traumatice, leziuni periapicale grave).

Bibliografie

1. Bodrug V., Cu privire la frecvența formelor clinice ale parodontitelor periapicale. Probleme actuale de stomatologie. Congresul XI al ASRM, Chișinău, 9–10.10.2001, p. 44–45
2. Dumitriu H.T. Parodontologie. Editura Viața Medicală Românească, 1997. p. 101–139.
3. Huuomonen S., Orstavik D. Radiological aspect of apical periodontitis. Endodontic Topics, 2002, nr.1, p. 3–25
4. Nicolaiciuc V., Sârbu S. Hemiseecția în tratamentul conservator-chirurgical al parodontitelor. Probleme actuale de stomatologie. Congresul X al ASRM, Chișinău, 7–8.09.2001. pag. 51–53
5. Orstavik D. Radiology of apical periodontitis. In: Orstavik D, Pitt Ford TR, eds. Essential endodontology. Prevention and treatment of apical periodontitis, 1st edn. Oxford: Blackwell Science Ltd, 1998.
6. Nicolae Chele, Ana Nazar, Tratamentul chirurgicale al afecțiunilor periapicale cronice, Ediție consacrată jubileului de 50 ani ai Facultății de Stomatologie a USMF „N. Testemițanu” și 50 de ani ai Asociației Stomatologice din Republica Moldova, Nr. 4 (13) / 2009, pag.27–29
7. <http://www.esanatos.com/boli/boli-stomatologice/Parodontitele-apicale-cronice-21634.php>

Data prezentării: 19.06.2014

Recenzent: Nicolae Bajurea

EFICIENTIZAREA TRATAMENTULUI STOMATOLOGIC ȘI PREGĂTIREA PSIHOEMOȚIONALĂ A PACIENTULUI

Dumitru Zabolotnii,
doctorand

Catedra Chirurgie
OMF, Implantologie
orală și Stomatologie
Terapeutică „Arsenie
Guțan” USMF „Nicolae
Testemițanu”

Rezumat

Pacientul ce se adresează pentru tratament stomatologic necesită o atenție sporită pentru controlul durerii și a stării emoționale. Aceste etape pre-tratament ocupă o parte din timpul de lucru al medicului și influențează asupra duratei de aflare a pacientului în cabinet. Astfel, pentru eficientizarea lucrului medicului a fost elaborat un algoritm de pregătire a pacientului. Pe lângă faptul că oferim pacientului control asupra propriilor dureri și fobii, prin această tehnică am reușit să micșorăm și timpul de lucru rezervat fiecărei proceduri stomatologice.

Cuvinte cheie: Analgezie, premedicație, durere, tratament indolor, eficiență.

Summary

STREAMLINING OF DENTAL TREATMENT AND PSYCHO-EMOTIONAL PREPARATION OF THE PATIENT

The patient which addresses for dental treatment requires attention to pain and emotional state control. These pretreatment steps occupies a part of the time of the doctor and influences on the duration of stay of the patient in the office. So, for streamlining of the work was developed an algorithm of the patient preparation. Besides patients control over their pain and phobias by this technique we were able to lower working time reserved to each dental procedures.

Key words: Analgesia, premedication, pain, painless treatment, efficiency.