

PULPITA ACUTĂ DIFUZĂ. ETIOLOGIE, METODE DE TRATAMENT

Rezumat

Afecțiunea pulpară reprezintă cea mai frecventă urgență în stomatologie, materializată de caracterul durerii și ocupă unul dintre primele locuri în patologiile dentare cu risc crescut de evoluție spre complicații periodontale și spre pierdere precoce a dintelui afectat [5]. Articolul oferă informații cu privire la factorii etiologici favorizanți în apariția pulpitei acute difuze și cu privire la rezultatele obținute în urma tratamentului a 10 pacienți în perioada lunilor 11, 12 ale anului 2013 și 1, 2, 3 ale anului 2014.

Cuvinte cheie: pulpită, extirpare vitală, sigilare tridimensională.

Summary

DIFFUSE ACUTE PULPITIS. ETIOLOGY, TREATMENT METHODS

Pulpitis is the most common dental emergency materialized by its pain and occupies one of the first places in dental diseases with an increased risk of progression to periodontal complications and to an early tooth loss [5]. The article offers information about the etiological factors predisposing to diffuse acute pulpitis and about the results obtained after the treatment of 10 patients during the 11, 12-th month of 2013 and 1st, 2nd, 3rd month of 2014.

Key words: pulpitis, vital extirpation, tridimensional sealing.

Introducere

Afecțiunea pulpară reprezintă una din cele mai frecvente urgențe în stomatologie. Înainte de progresul endodonției, mulți dinți erau extrași inutil. Capacitatea medicului stomatolog de a trata cu succes țesutul pulpar și parodontal infectat sau lezat, a venit în întâmpinarea dorinței pacienților de a-și păstra dinții [6].

În general, agenții patogeni care constituie factorii favorizanți ai pulpitei acute difuze sunt:

- a) Externi: fizici (agenți termici, traumatici, electrici), chimici, microbieni;
- b) Interni: avitaminoze, dismetabolisme, boli de sistem, intoxicații endogene, stres, etc [3].

Incidența pulpitei acute difuze este în continuă creștere, constituind 45-50% din totalul de complicații ale cariei dentare ca rezultat al consumului exagerat de glucide și bicarbonate, precum și în legătură cu neglijența pacienților față de sanarea cavității bucale și efectuarea tratamentului la timp.

Obligația medicului este de a stabili un diagnostic corect și de a aplica metode de tratament adecvate pentru a reduce la minim complicațiile posibile [4].

Pornind de la tratamentele empirice din timpurile străvechi și până la metodele și tehnicile moderne actuale, a fost străbătut un drum lung de încercări și experiențe, mai mult sau mai puțin performante, bazate pe noi descoperiri și o înțelegere din ce în ce mai bună atât a structurii țesuturilor componente ale complexului pulpo-dentinar și periradicular, dar mai ales a modului de reacție a acestora și a întregului organism la acțiunea factorilor agresivi de la acest nivel [1].

La ora actuală este acceptată ideea că succesul în tratamentul pulpitei acute difuze depinde de următorii factori: eliminarea din sistemul canalar radicular a tuturor microorganismelor supraviețuitoare, crearea unei sigilări etanșe și blocarea oricărei comunicări dintre cavitatea bucală și țesuturile periradiculare prin instrumentarea minuțioasă a sistemului canalicular radicular, prelucrarea medicamentoasă a canalelor radiculare, realizarea unei obturații tridimensionale etanșe cu ajutorul unui sealer și a unui filler [2].

Utilizarea instrumentarului potrivit, cu o tehnică de lucru bine menționată sunt esențiale în succesul tratamentului pulpitei acute difuze.

Scopul cercetării

Studierea factorilor etiologici favorizanți în apariția pulpitei acute difuze și evaluarea metodelor de tratament în baza literaturii.

Cristina Croitoru,
studentă anul V

Facultatea Stomatologie,
USMF „Nicolae
Testemițanu“

Viorica Chetruș,
d.m., conferențiar
universitar

Catedra Stomatologie
Terapeutică a USMF
„Nicolae Testemițanu“

Materiale și metode

Cercetările clinice se bazează pe datele rezultate din chestionarele de tip deschis adresate unui lot de 40 pacienți veniți pentru servicii stomatologice în cadrul Centrului stomatologic Cudalb-Dent, or. Chișinău pe perioada lunilor 11, 12 ale anului 2013 și 1, 2, 3 ale anului 2014. Acestora li s-au acordat întrebări privind nivelul lor educațional, adresabilitatea la serviciile stomatologice, starea de frică ce o poartă atunci când vin la medicul stomatolog.

Din totalul de 40 pacienți chestionați, 10 pacienți au fost diagnosticați cu pulpită acută difuză care constituie obiectul de studiu al acestei cercetări. Lotul a fost divizat pe sexe: 6 (60%) de sex masculin și 4 (40%) de sex feminin, vârsta medie a pacienților fiind de 25 ani.

Pacienții au fost supuși examenelor clinice pe baza cărora s-a stabilit diagnosticul complet și planul de tratament.

Un alt indicator luat în analiză constituie rezultatele post-tratament, și anume existența cărorva acuze după tratamentul endodontic din partea pacienților.

Rezultate și discuții

În urma datelor colectate, referindu-ne la nivelul educațional, din cele 40 persoane chestionate atât persoanele tinere, cât și adulții prezintă interes față de sănătatea lor bucală (fig. 1). Din punct de vedere al adresabilității la medicul stomatolog în ultimele 6 luni s-a observat un decalaj dintre persoanele ce au apelat la serviciile stomatologice și cele care n-au apelat (fig. 2). Rezultatele confirmă faptul că teama față de medicul stomatolog constituie o rată destul de înaltă (fig. 3).

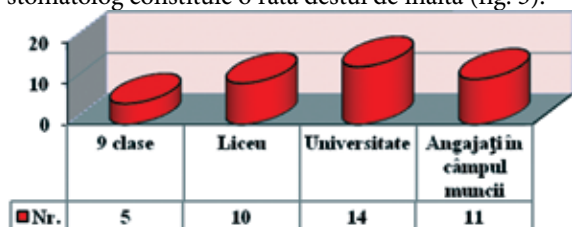


Fig.1. Repartiția pacienților după nivelul educațional

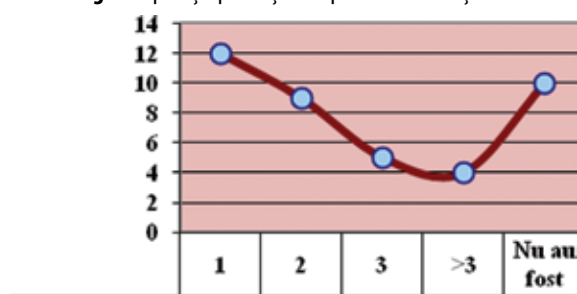


Fig.2. Frecvența adresabilității pacienților la serviciile stomatologice în ultimele 6 luni

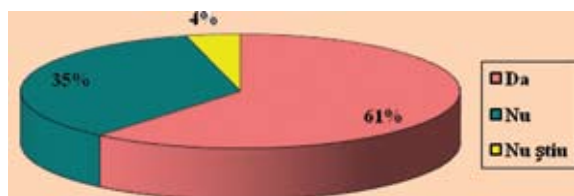


Fig.3. Repartiția pacienților în funcție de teama față de medicul stomatolog

În urma studiului efectuat și a aplicării practice, toți 10 pacienți din lotul total de cercetare au primit tratament adecvat, dintre care 7 pacienți au fost tratați prin metoda extirpării vitale și 3 pacienți tratați prin metoda extirpării devitale, cu folosirea pastei mumifiante pe bază de paraformaldehidă, dintre care 6 pacienți tratați au fost de gen masculin și 4 de gen feminin cu vârsta medie de 25 ani. S-au obținut rezultate favorabile în toate cele 10 cazuri, în dependență de indicații către tratament.

Din punct de vedere al acuzelor post-tratament endodontic, 3 persoane au avut o sensibilitate moderată în regiunea dintelui cauză pe un termen de până la 5 zile, în timp ce 7 pacienți au negat acest fapt.

Caz clinic

Pacienta V. a solicitat asistență stomatologică în cadrul Centrului stomatologic Cudalb-Dent, or. Chișinău la data de 23.01.2014. Sexul: feminin. Anul nașterii: 1979.

Acuze: Dureri acute spontane, în acces lancinant, pulsatile, care se intensifică în timpul nopții și de la excitanți termici. Durerea este continuă cu intervale indolore mici. Durerea iriază în ureche și în dinții maxilarului superior.

Examenul endobucal: Mucoasa cavității bucale de culoare roz-pală, fără edeme, erupții și cruste. La arcada dentară superioară lipsesc dinții 15, 18, 28. În dinții 16, 35, 36 se observă obturații dentare în stare bună și la nivelul dinților 26 și 48 — cavități carioase, cu dentină ramolită, resturi alimentare. De asemenea se observă o obturație dentară la nivelul dintelui 34 cu existența unei carii secundare. Agenții termici provoacă durere. Sondarea în regiunea obturației dentare atestă sensibilitate. Percuția în ax este ușor dură. Pentru a nu cauza exacerbarea durerii au fost evitate metodele termice de sensibilitate pulpară. Însă s-a efectuat electroodontometria cu aparatul Osada Endex, aceasta fiind de 45 μ A. Percuția în ax este puțin dură.

Diagnosticul: Pulpită acută difuză în dinte 34.

Planul de tratament: S-a recurs la metoda extirpării vitale a pulpei dintelui 34. S-a efectuat anestezie prin infiltrație locală cu sol. Ubistesin forte 4% — 1,7 ml. Astfel, a avut loc prepararea cavității carioase, deschiderea camerei pulpare și amputarea pulpei coronare inflamate. Cavitatea dintelui a fost irigată cu soluția antiseptică de H₂O₂ 3%. Lărgirea ostiumului canalului radicular cu freza specială Gates Gliden, extirparea pulpei radiculare cu pulpextractorul. Ulterior s-a efectuat măsurarea lungimii canalului radicular cu ajutorul apexlocatorului Raypex 5. Prelucrarea mecanică a canalului radicular s-a realizat după metoda Step Back. Între timp, se realiza prelucrarea medicamentoasă a canalului radicular cu soluții antiseptice (H₂O₂ 3%, Hipoclorid de Sodiu de 3%, Clorhexidină 0,05%). Etapa a fost finalizată cu uscarea canalului radicular cu conuri de hârtie. Lubrifierea pereților canalului radicular cu Dexodent și introducerea filerelor din conuri de gutapercă, realizându-se obtura-

rea acestuia prin metoda condensării laterale la rece. După verificarea corectitudinii obturării canalului radicular printr-o radiografie de control, s-a înlăturat pansamentul provizoriu și s-a aplicat obturația izolatorie Fugi IX pe planșeul cavității dintelui. Restaurația părții pierdute a coroanei dentare a fost efectuată cu materialul fotopolimerizabil Grandio.

Efectuarea anesteziei locale



Fig. 5. Prepararea cavității carioase



Fig. 6. Măsurarea lungimii de lucru



Fig. 7. Evidențierea canalului radicular



Fig. 8. Prelucrarea medicamentoasă a canalului radicular



Fig. 9. Uscarea canalului radicular cu conuri de hârtie



Fig. 10. Obturarea canalului radicular



Fig. 11. Radiografie de control

Concluzii

În urma studierii literaturii și aplicării practice s-a observat că în etiologia pulpitei acute difuze factorii determinanți constituie caria dentară și factorul microbian. Rezultatele obținute în urma studiului efectuat pe un lot de 10 pacienți au demonstrat că prin eliminarea completă a conținutului canalelor radiculare și cu ajutorul materialelor moderne ce au proprietăți superioare, putem obține o sigilare eficientă tridimensională fără complicații post-tratament.

Bibliografie

1. Andreescu C., Ioniță R, Curs de odontologie, Cerma Print, București, 2003, 35 p.
2. Cherlea V, Endodonție, Cerma Print, București, 2005, p. 329.
3. Gafar M., Iliescu A., Endodonție clinică și practică, Editura Medicală, București, 2005, p.58-64, 134-135.
4. Gafar M., Sitea M., Metode și tehnici curente în odontologie, Editura Medicală, București, 1980, p. 151-183.
5. Patel S., Barnes JJ, The principles of endodontics, Oxford, 2013, p. 62.
6. Максимовский Ю. М., Терапевтическая стоматология, Медицина, Москва, 2002, с. 249-251.

Data prezentării: 25.04.2014
Recenzent: Dumitru Hâțu