

CONSIDERAȚII ASUPRA DIAGNOSTICULUI ȘI TRATAMENTULUI CONSERVATIV AL PARODONTITEI APICALE CRONICE GRANULANTE

Rezumat

Parodontitele apicale cronice sunt leziuni osteitice, cu caracter necrotic și distructiv ce prezintă o întindere variată și care apar ca urmare a proceselor de resorbție ale apexului radicular și a țesutului parodontal apical [2]. Formele distructive ale parodontitelor cronice (inclusiv cea granulată) reprezintă principalul motiv al extracțiilor dentare, îndeosebi ale molariilor care prezintă adesea o arhitectonică complicată a spațiului endodontic. Tratamentul electiv este cel ortograd, însă în anumite situații clinice este necesar efectuarea și a tratamentului retrograd.

Cuvinte-cheie: *parodontită apicală cronică granulată, tratament ortograd, obturație termoplastică, densitometrie.*

Tatiana Robu,
studentă anul V
Facultatea de
Stomatologie

Valentina Bodrug,
conferențiar universitar

Catedra Odontologie,
parodontologie și
patologie orală a USMF
„N. Testemițanu“

Summary

CONSIDERATIONS ON DIAGNOSIS AND CONSERVATION TREATMENT OF GRANULATIVE CROSS PARADONTS

Osteitis chronic apical periodontitis lesions, necrotic and destructive nature that has an elongation range and occurring as a result of the processes of resorption of the root apex and apical periodontal tissue. Chronic destructive periodontitis forms (including granulator) is the main cause of tooth extraction, particularly molars of which is often a complicated architectural endodontic space. The treatment of choice is the orthograde, but in some clinical situations it is necessary to carry out treatment and retrograde.

Key words: *granules chronic apical periodontitis, treatment orthograde, filling the thermoplastic, densitometry.*

Introducere

Printre stările patologice care domină tabloul clinic în îmbolnăvirile pulpare, complicațiile gangrenei pulpare au un rol bine stabilit. Formele cele mai frecvente sunt cele cronice, asimptomatice, cu evoluție îndelungată. Toate progresele înregistrate în medicina dentară modernă ne îndreptățesc astfel să continuăm cercetările în domeniu și să încercăm să găsim soluțiile cele mai adecvate în tratamentul conservator al parodontitelor apicale cronice, pentru a obține o rată de vindecare cât mai crescută. Studiul tabloului radiologic al obturării canalelor radiculare a relevat o calitate foarte joasă (circa 25 %) a tratamentului endodontic. Astfel, tratamente endodontice calitative s-au depistat în 36,3 % cazuri, iar necesitatea „retratării“ canalelor radiculare depășește triplu necesitatea efectuării tratamentului primar [3, 4].

Epidemiologie

Parodontitele apicale ocupă al treilea loc după frecvență (după carie și pulpită) printre adulții cu vârstele cuprinse între 18 și 50 ani în multe state din Europa, iar parodontitele cronice se întâlnesc cel mai frecvent (Figdor D., 2002; Jimenez-Pinzon A. et al., 2004; Boltacz-Rzepakowska E., Laszkiewicz J., 2005; Frisk F., Hakeberg M., 2006; Sunay H. et al., 2007). După datele lui Golub I. (2005), în Rusia frecvența parodontitelor atinge circa 90 %. Tratamentul pacienților cu parodontite cronice implică 50 — 60 % din totalul timpului dedicat tratamentelor stomatologice [4].

Scopul

Având în vedere complexitatea problemei și imposibilitatea de a rezolva în totalitate cazurile clinice complexe și de complexitate sporită, studiul a avut drept scop evaluarea și creșterea efectivității tratamentului conservativ al parodontitei apicale

cronice granulante prin augmentarea calitativă a metodelor medicamentoase și instrumentale de acțiune asupra conținutului infectat al spațiului endodontic și procesului inflamator-distructiv periapical.

Cercetarea a urmărit materializarea practică prin definirea unor criterii de diagnostic și cuantificarea factorilor de risc ai parodontitei apicale cronice granulante la diferite grupe de pacienți cu traiectoriile predictive ale creșterii calității vieții și menținerea rezultatelor obținute pe timp îndelungat.

Obiectivele

1. Aprecierea eficienței metodelor clinice și paraclinice în diagnosticul precoce al parodontitei apicale cronice granulante atât în fază latentă, cât și în fază acutizată;
2. Analiza comparativă a tacticilor și algoritmurilor de tratament aplicate de către medicii stomatologi;
3. Estimarea rezultatelor tratamentului efectuat la diferite intervale de timp cu stabilirea criteriilor și a factorilor determinanți în instituirea unui tratament de succes.

Materiale și metode

În vederea realizării acestui studiu au fost examinați și tratați un număr de 23 de pacienți cu diagnosticul de parodontită apicală cronică granulantă, de ambele sexe, cu vârstele cuprinse între 19 și 48 ani, care s-au adresat pentru tratament stomatologic în cadrul Clinicii Stomatologice Universitare și Centrului Stomatologic Raional Orhei.

Studiul se bazează pe o abordare de tip descriptiv, care relevă aspectele demografice, medico-stomatologice, urmărite pe un lot de pacienți în raport cu starea de sănătate orală.

Studiul a fost realizat în manieră transversală prin colectarea informației din fișele medicale și în cadrul chestionarelor de tip deschis, cu variante de răspuns. Întrebările adresate pacienților au fost atât de ordin general, privind ocupația, profesia, mediul de trai, accesul și adresabilitatea la serviciile stomatologice, informarea privind metodele de îngrijire a cavității bucale.

Examenul clinic al pacienților a fost efectuat după metoda tradițională, prin colectarea anamnezei, inspecție, palpație, percuție, sondare.

Metodele de cercetare științifică aplicate în cadrul studiului au fost următoarele:

- metoda statistică — rezultatele analizei în loturile de studiu au fost repartizate în funcție de anumite criterii și parametri: frecvența simptomelor, distribuție pe zone geografice, mediul de proveniență, sexul pacienților, vârstă, localizarea pe maxilarul superior sau inferior, dinții afectați, leziuni locale asociate, tipul rădăcinii afectate la molarul 1 și la molarul 2;
- metoda bibliografică — analiza datelor din literatura națională și internațională;
- metoda analitică — analiza semnelor clinice distinctive și a schemelor diverse de tratament.

Rezultate obținute

Prezentarea datelor statistice.

Tab. 1. Frecvența parodontitelor apicale cronice în funcție de vârstă și sex

Vârsta	< 20	20—30	30—40	40—50	TOTAL
Bărbați	1 (50,0 %)	3 (60 %)	5 (55,55 %)	4 (57,14 %)	13 (56,52 %)
Femei	1 (50,0 %)	2 (40 %)	4 (44,45 %)	3 (42,86 %)	10 (43,48 %)
Total	2 (8,69 %)	5 (21,74 %)	9 (39,13 %)	7 (30,44 %)	23 (100 %)

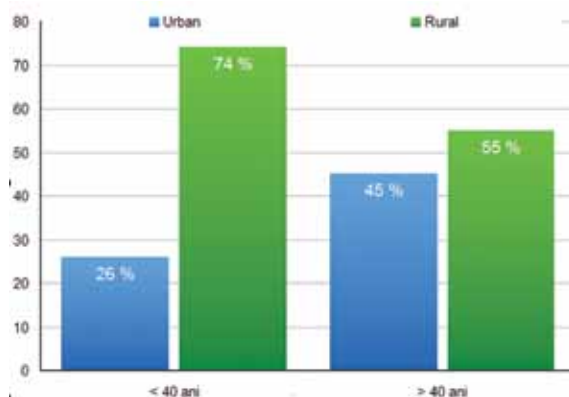


Fig. 1. Frecvența parodontitelor apicale cronice în funcție de vârstă și mediul de proveniență

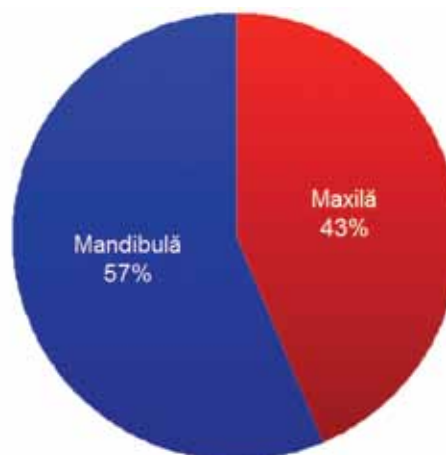


Fig. 2. Repartizarea parodontitei apicale în funcție de localizare, maxilar sau mandibulă

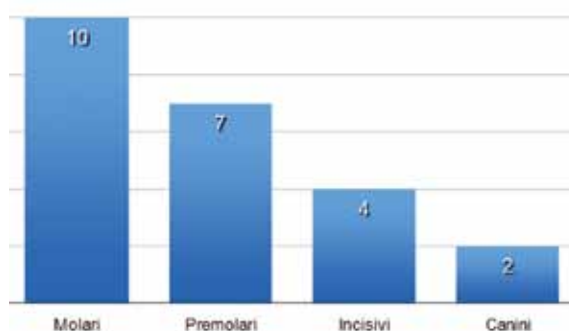


Fig. 3. Frecvența parodontitei apicale în funcție de tipul de dinți afectați

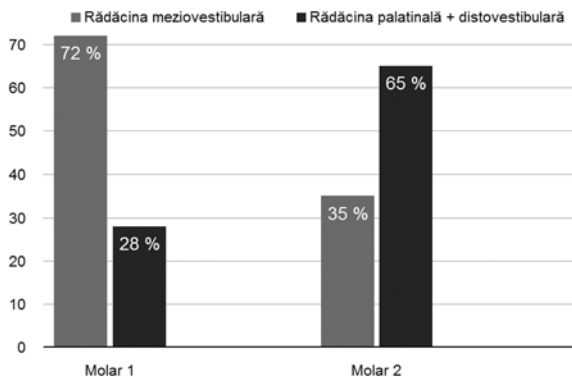


Fig. 4. Repartizarea în funcție de tipul rădăcinii afectate la molarul 1 și la molarul 2

Tab.2. Frecvența acuzelor și a simptomelor clinice

Simptome	Frecvență
Dureri în regiunea dintelui afectat în repaos	4 (17,39 %)
Dureri în regiunea dintelui afectat la presiune	5 (21,74 %)
Dureri la percuție	15 (65,21 %)
Modificarea culorii gingiei	5 (21,74 %)
Edem în regiunea gingiei	2 (8,69 %)
Prezența fistulei	7 (30,43 %)
Mărirea ganglionilor limfatici	2 (8,69 %)
Absența acuzelor și a manifestărilor clinice	14 (60,87 %)

Prezentarea cazului clinic

Pacientul V.S., în vârstă de 37 ani, de sex masculin, s-a adresat la data de 12.10.2016 la clinica stomatologică cu prezentarea următoarelor acuze: prezența unei vezicule pe gingie în regiunea crestei edentate distal de dinte 36, care periodic crește în dimensiuni și se sparge cu eliminarea conținutului, rareori se atestă dureri slabe la dinte 36 în timpul masticației, dinte rămânând asimptomatic cea mai mare parte a timpului.

Din anamneză am determinat că dinte 36 a fost obturat câteva luni în urmă. După realizarea tratamentului dinte a fost ușor sensibil la presiune, era prezentă o senzație ușoară de extensie, pentru ca mai apoi să se formeze fistula, iar dinte să devină asimptomatic.

Din spusele pacientului, nu suferă de afecțiuni alergice, tuberculoză, hepatite virale, sifilis. Ultima vizită la medicul stomatolog a fost realizată câteva luni în urmă.

Examenul exooral — fără modificări patologice. Dimensiunile etajelor feței sunt egale. Simetria feței este păstrată. Pielea este de culoare normală, roz-pală. Palparea punctelor de ieșire a nervilor este indolore. Palparea articulației temporo-mandibulare este indolore, excursia condililor articulari la mișcarea de deschidere și închidere a cavității bucale este în limitele normei. Ganglionii limfatici nu sunt măriți în volum, indolori la palpare.

Examenul endooral — gradul de deschidere a cavității bucale este 4,5 cm. Mucoasa este roz-pală, umedă, lucioasă, prezența unei fistule pe creasta edentată, situată distal de dinte 36. Pe suprafața ocluzală a dintelui 36 se atestă o obturație situată pe suprafețe-

le mezială, ocluzală și distală. Inserția frenurilor este normală. Forma arcadei dentare superioare este semi-elică, iar a celei inferioare — parabolică. La nivelul dinților 16, 17, 25, 27, 34, 46 sunt prezente obturații. Pe dinte 24 este prezentă o coroană dentară metalo-ceramică. La nivelul dinților 15, 26, 47 sunt prezente carii dentare. Dinte 37 lipsește.

Se atestă prezența plăcii dentare bacteriene pe suprafețele dentare, acoperindu-le cu o treime. Lipsesc tartrul dentar. Nu sunt prezente punși parodontale.

Indicele de igienă OHI-S=2,7.

Ocluzia dentară este de tip fiziologic, ortognată.

Investigații paraclinice: s-a realizat radiografia retro-dento-alveolară și s-a evidențiat o obturație MOD în imediata apropiere a camerei pulpare și o reacție periapicală extinsă la nivelul ambelor rădăcini, marcată printr-o zonă de radiotransparență cu contururi neuniforme.

Deasemenea a fost realizată radiografia dentară cu introducerea unui con de gutapercă în fistulă pentru a aprecia direcția și traiectul fistulos, cât și confirmarea corespondenței cu procesul periapical al rădăcinii distale.

Diagnostic: Parodontită apicală cronică granulară a dintelui 36.

Plan de tratament:

- 1) Înlăturarea obturației vechi;
- 2) Tratamentul endodontic al dintelui în 2 etape;
- 3) Cimentarea intracanalară a pivoturilor din fibră de sticlă;
- 4) Restabilirea coronară cu material compozit Charisma.



Fig.5. Radiografia inițială. Prezența focarelor de radiotransparență cu contur neuniform



Fig.6. Aspect radiologic dupa obturarea canalelor, cimentarea pivotilor de fibra de sticla si refacerea coronara cu material compozit

Concluzii:

1. Frecvența înaltă a parodontitelor apicale cronice granulante care evoluează asimptomatic

timp îndelungat, scade incidența adresabilității în instituțiile medico-stomatologice și periclitează astfel posibilitățile de regenerare osoasă și restaurare mecanică, de-aceia se impune absolut necesar monitorizarea stării de sănătate periodontală prin examinare radiologică periodică, îndeosebi la dinții tratați endodontic.

2. Tacticile de tratament clasice se interpun și corelează cu perspectivele unor noi modalități de terapie constând în încercările de a dezactiva răspunsul gazdei prin administrarea locală prelungită a medicamentelor cu ajutorul dispozitivelor biodegradabile, ceea ce avantajează tratamentul endodontic ortograd față de cel retrograd, prin minimalizarea riscului sigilării apicale a unui canal infectat și micșorarea lungimii radiculare cu implicații în susținerea viitoarei restaurări protetice.
3. Estimarea obiectivă și valorică în dinamică a regenerării osoase periapicale și respectiv a ratei de vindecare se realizează prin intermediul densitometriei, iar în asigurarea succesului tratamentului endodontic se evidențiază cu pregnanță îndepărtarea, cât mai mult posibil, a biofilmului bacterian endodontic, urmată de obturarea etanșă a canalului radicular.

Bibliografie

1. Nicolau G., Terehov A., Năstase C., Nicolaiciuc V. Odontologie practică modernă. „NASTICOR”. 2010. p.357-360, 377-382, 396-404;
1. Nicolau G., Marina I., Barbuț M. Tratamentele parodontitelor apicale în doi timpi. Analele Științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”. Numărul 4(12) / 2011 / ISSN 1857 — 1719. Pag. 439 — 441;
2. Fală V., Burlacu V. Metodologia Endodontologiei Clinice. Ghid practic. 2012; 4. Castelucci Arnaldo. Endodontics. Volume 1. New english edition. IL Tridente. Edizioni Odontoiatriche;

Data prezentării: 03.05.2017.

Recenzent: Ion Lupan