

PĂSTRAREA VITALITĂȚII ȘI INTEGRITĂȚII PULPARE SAU DEPULPARE?

Ana Eni,
conferențiar universitar
Catedra Stomatologie

Tamara Timošenco,
medic stomatolog
ÎM CSM Chișinău

Irina Timošenco,
studentă anul III

Vladislav Timošenco,
student anul II

Facultatea Stomatologie,
USMF „Nicolae
Testemițanu“

Rezumat

Pulpitele reprezintă o problemă actuală în stomatologie. Tratamentul corect, timpuriu, eficient trebuie să ne asigure păstrarea integrității și vitalității pulpare, deoarece pulpa posedă toate criteriile morfo-fiziologice pentru regenerarea și restabilirea funcțiilor ei.

Deci trebuie de efectuat mai pe larg metodele de tratament care ar permite păstrarea integrității și vitalității pulpei.

Totodată e știut că acualmente predomină devitalizările dentare.

Scopul nostru în această lucrare este de a motiva și promova folosirea cât mai pe larg a metodei biologice în practica stomatologică.

Cuvinte-cheie: *pulpita, metoda biologică, tratament conservativ, depulpare, tratament endodontic medicamentos, integritate pulpară.*

Summary

TO KEEP THE VITALITY AND INTEGRITY OF PULP OR DEPULP?

Pulpitis is a current problem in dentistry. Fair early, effective treatment, must ensure the integrity and vitality of the pulp, because the pulp possesses all the morpo-physiological criteria for regeneration and restoration of its function. So it must be made more broadly methods of treatment that would allow the pulp integrity and vitality. At the same time it is known that prevails dental dieback.

Our aim in this work is to motivate and promote the use of the biological method in dental practice.

Key words: *pulp biological method, conservative treatment, depulpation, endodontic treatment drug, integrity pulp.*

Actualitatea temei

Endodonția — disciplina care studiază structura și funcția endodonțiului (complex de țesuturi care include pulpa, dentina)-metoda și tehnica manoperelor în cavitatea dintelui. Aceasta-i știința despre anatomie, patologie și metodele de tratament ale cavității pulpare, canalelor radiculare.

Alte noțiuni despre endodonție.

Endodonția — știința despre metodele și manoperele care se folosesc în tratarea canalelor. (Tratamentul canalelor și multe alte formațiuni în acest stil).

Tratarea pulpitei după cum se știe include și metoda biologică (conservativă) sau metoda care are ca scop păstrarea vitalității pulpare totale sau parțiale fără a efectua careva manopere în canalele radiculare.

„Endodonția canalelor“ e foarte necesară mai ales în cazul tratării periodontitelor. Pe de altă parte în cazul unor forme de pulpite-se apelează la acțiunea unor medicamente, prin coafaj **direct sau indirect** asupra pulpei, iar în cazul insuccesului se recurge la **amputarea vitală** (cu păstrarea vitalității pulpei radiculare).

Introducere

O problemă destul de actuală a stomatologiei contemporane reprezintă inflamația pulpei. Complicațiile care pot surveni după tratamentul endodontic tradițional al canalelor (depulparea dintelui) pot fi cauzate de multe particularități locale cum ar fi canale obliterate, ondulate, ramificate, inaccesibile, nedepistate etc.

E.V. Borovschi (2005) — menționează că calitatea tratamentului endodontic în stomatologia bugetară alcătuiește 94% unde obturația canalelor radiculare în molari nu ajunge la apex cu 2 mm sau mai mult.

De aici reiese că nu în toate cazurile se poate face o endodontoterapie perfectă, care ar bloca apexul rădăcinei dentare care rămâne liber pentru infecție.

Weston Andrew Price — 1870—1948, (1) care a fost un medic stomatolog renumit și cunoscut în primul rând pentru teoriile lui cu privire la relația dintre alimente, sănătate dentară și sănătatea întregului organism, timp de 25 ani din cariera sa a consacrat cercetărilor dentare cu privire la relația — dinte — terapie endodontică și boala sistemică — cunoscute sub numele de teoria infecției de focar. Autorul a confirmat teoria să prin cercetările detaliate, spunând că un dinte monoradicular conține 75 de canale radiculare, iar un molar conține 4,88 km de canal. După datele autorului 400 de medicamente folosite în tratamentul canalelor dentare nu au atins sterilitatea lor — pînă la urmă acești dinți rămăneau ca focar de infecție.

Încă un argument adus de W. Price : unei paciente cu artrită, fiind de mai mulți ani în scaunul cu roțile, i s-a extras un dinte depulpat, dar funcțional masticator, care ulterior s-a implantat unui iepure. Peste 10 zile la animal au apărut aceleași simptome ca și la pacienta cu artrită, iar peste un timp scurt iepurele a murit, iar pacienta supusă tratamentului s-a însănătoșit.

Pe de o parte teoria lui W. Price a fost criticată de mulți stomatologi, deoarece el propunea extracția „dinților morți“ — în favoarea lichidării riscului de apariție a altor boli sistемice (reumocardite, nefrite, colite, hepatite etc.) În același timp o grupă de savanți au susținut teoria lui W.Price-Mezcola, Huggins, Meining și alții (2).

Noi susținem teoria lui W. Price că dinții depulpați pot servi ca „focar de infecție“ și că ei pot provoca afectarea altor organe la distanță, însă nici de cum nu pledăm pentru extracția lor, cu atât mai mult în condițiile existenței unei endodontoterapii performante, executate modern (microscop, radioviziograf, Lazer, instrumente, medicamente).

Prima măsură de prevenire a infecției pulpăre ar fi metodele de profilaxie și tratare corectă a cariei dentare, care ar preveni și apariția pulpitei. Chiar dacă și ar apărea la pulpită face de a încerca utilizarea tuturor șanselor (fie și minimale) pentru păstrarea vitalității pulpei totale sau parțiale, care ar bloca pătrunderea infecției și toxinelor în canalele radiculare, periodonțiu parodontiu și întreg organism.



Fig.1. Formele cavităților carioase

După părerea noastră în multe cazuri s-ar putea de recurs la lărgirea indicațiilor către utilizarea metodei biologice cu păstrarea vitalității pulpei totale sau parțiale. Acest lucru s-ar putea de încercat în detrementul indicațiilor standarde (din contul formelor pulpitei, vârstei, duratei de durere, stării generale), dar și prin folosirea substanțelor medicamentoase noi, cu capacități antiseptice și antiinflamatoare majore moderne.

În unele lucrări, Țarinschii descrie cazuri de tratament al pulpitei purulente de focar prin metoda biologică — constatând incapsularea procesului purulent.

În literatură există argumentări științifice, că inflamația pulpei reprezintă un proces dinamic, care nu decurge lent de la stadiu la stadiu. Studiile contemporane în domeniul fiziologiei și morfologiei pulpei constată că funcția de regenerare și cea plastică ale pulpei sunt foarte înalte. Fazele inflamatoare ale pulpitei se combină una cu alta, deseori procesele acute trec în cele cronice și invers. Până la urmă în pulpă se instalează un proces reversibil sau necroza. Această proces va depinde de mai mulți factori: evoluția procesului carios, starea parodontiului, vârsta pacientului, imunitatea locală și generală, igiena cavității bucale.



Fig. 2. Afecțiunea pulpei dentare

O bună parte din stomatologi practici nu pot determina la moment starea concretă a pulpei — EOD nu totdeauna este corelată cu starea pulpei, deoarece acest test depinde și el de mai mulți factori: contact cu metalul, emoțiile pacientului, izolare, alcool, narcotici, tranchilizatori, trauma dintelui în trecut sau în prezent, obliterarea canalului, abraziunea potologică, carie cronică, defect cuneiform, denticol, petrificate, dinți nefuncționali, anomalii de poziție, etc.

Conform datelor literare, normele aproximative EOD în dinți sunt stabilite:

- dinți intacti — 2-6 mkA;
- carie profundă — 12-15 mkA ;
- pulpita acută de focar — 20-25 mkA;
- pulpita acută difuză — 40-45 mkA;
- pulpita cronică fibroasă — > 50 mkA;
- pulpită cronică gangenoasă ≤ 100mkA.

Actualmente în stomatologie, cu regret „Endodontia e la modă“. Depulpările se efectuează la dreapta și la stânga, de multe ori chiar în cazul cariei profunde la dinții pregătiți pentru coroane artificiale, ne mai vorbind — în cazul tuturor formelor de pulpite.

Situația a devenit tragică, deseori întâlnim cazuri neargumentate de depulpare la mulți dinți sănătoși pe care medicul programează să-i includă într-o proteză-ceramică pentru a obține o dantură frumoasă.

În așa cazuri, pacienții necunoscând subtilitățile acestei danturi- roagă, insistă, sau sunt de acord cu propunerea medicului.

Caz clinic: pacienta 50 ani s-a prezentat la consultație — agitată, suferindă, îngrijorată, cu plângeri la stare de constrângere în dantura arcadei superioare, amortire și durere difuză în maxilă, care se extinde pe suprafața gâtului, umăr, piept, inimă. Adresându-se la medicul care a confecționat proteza i sa spus că totul e bine și starea ei nu are nici o legătură cu majoritatea dinților superiori acoperiți cu ceramică. A doua zi pacienta a dat- infarct.

Alt caz demonstrativ- pacientei (55 ani) cu 5 ani în urmă i s-au confecționat coroane metaloceramice pe majoritatea dinților inferiori intacti, care au fost supuși depulparilor masive. În ambele cazuri au fost efectuate și depulparile dinților intacti neargumentat.

Obiectiv -toți dinții inferiori sunt în stare bună, dar depulpați, și prezintă niște bonturi preparate pentru coroane. Gingia prezintă inflamație generalizată, sunt determinate punși parodontale de 3-4 mm.

Pacienta a prezentat acuzele „ sindromului gurii arzânde“. Senzație de arsură, dureri slabe în limbă, procesele alveolare, care se întetesc spre seară. Pacienta indică că la scurt timp după protezare au apărut aceste senzații, care la început erau mai slabe, dar cu timpul s-au întetit. În legătură cu aceasta coroanele au fost înlăturate — au dispărut durerile, iar pacienta a fost trimisă la neurolog.

Din cele expuse se poate de menționat că în practica stomatologică foarte pe larg se execută depulparile neargumentate (numai de dragul esteticului și lipsei de informație pentru pacienții care nu-și dau seama de importanța valorii dintelui viu, natural). Pe de altă parte medicii deseori merg în întâmpinarea, dorințelor pacienților gândindu-se (în primul rând) la îndeplinirea planului financiar.

Apare un paradox — în loc ca pacientul, venind la medic să primească un tratament profesional profilactic, care să prevină apariția cariei și pulpitei, medicii contribuie la provocarea noilor complicații locale și generale, și la pierderea timpurie a dinților în masă.

Din toate problemele actuale în stomatologia contemporană, după afecțiunile parodontale și caria simplă (necomplăcată) inflamația pulpei ocupă un loc foarte important în activitatea medicilor stomatologi. Deoarece pacienții suferă de dureri chinuitoare, deseori insuportabile, care-i micșorează calitatea vieții, apare problema rezolvării ei, cât în fața pacientului, atât și în fața medicului. Pacientul dorește rezolvare — azi, acum și aici. Medicul recurge la cea mai rapidă variantă — anestezie, depulpare (și rezolvarea planului financiar).

Cartaleanu A. (1998) în lucrarea sa de D.M., menționa că: terapia cariei dentare profunde constituie o măsură preventivă de profilaxie a pulpitei.

Aici este necesar să menționăm, că pulpa are rezerve majore de stopare chiar a procesului inflamator dega apărut, atunci când factorul etiologic — infecția este înlăturată și blocată medicamentos.

Cele expuse mai sus mărturisesc că șansele de conservare a vitalității pulpăre sunt mult mai mari decât se cunoaste și deaceia face ca metodele biologice să fie mai larg utilizate (principalul — curaj, încredere și minuțiozitate în executarea tuturor etapelor de tratament), dar și răbdare cât din partea medicului atât și din partea pacientului.

Totodată pacientul trebuie informat și motivat în vederea priorității acestei metode, dar și avertizat în privința eșecului succesului.

Pacientul trebuie să înțeleagă ce câștigă și ce poate pierde în cazul metodei biologice și în cazul depulparii dintelui. Bolnavul trebuie să decidă.

Este necesar de evidențiat repetat, că succesul tratamentului va depinde de mai mulți factori așa ca : vârsta, imunitatea, boli generale, localizarea și evoluția procesului carios, virulența microorganismelor, căile de pătrundere a infecției, durata și forma procesului, particularitățile topografo-anatomice a cavității pulpăre și a canalelor radiculare, starea periodonțiului și parodontiului.

Toți acești factori trebuie luați în considerație dacă se recurge la tratamentul biologic al pulpăre. Prin urmare analiza profundă a tuturor datelor subiective și obiective va permite evitarea erorilor în selectarea corectă a metodei de tratament și preparatelor în tratamentul pulpăre.

Actualmente în tratarea pulpăre s-au stabilit două direcții — biologică (conservativă) și chirurgicală.

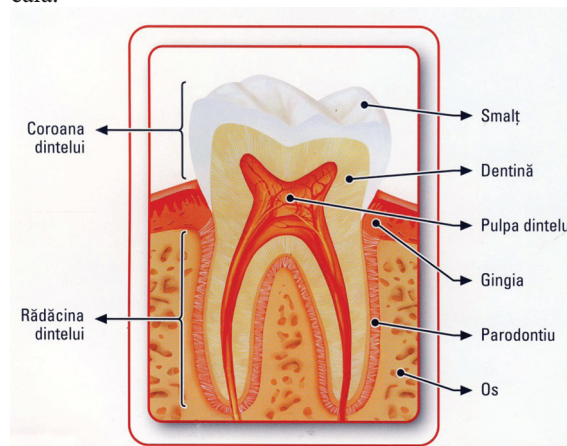


Fig.3. Topografia structurilor dentare

În cazul metodei biologice intenția medicului trebuie să fie direcționată spre lichidarea completă a procesului inflamator în pulpă și restabilirea tuturor funcțiilor ei. Iar în tratamentul chirurgical doctorul are scopul de a efectua cât mai bine înlăturarea parțială sau totală a pulpăre cu efectuarea unui tratament minuțios, complicat endodontic, dar și costisitor. Cu părere de rău în practica stomatologică de toate zilele au apreciere doar metodele chirurgicale, considerențele cărora au preponderent motive financiare și păre-

rea dominantă — că dacă pulpa e înlăturată dureri nu vor mai fi și totul va fi bine- fără a ține cont de toate complicațiile despre care s-a vorbit mai sus (Weston Pritce).

În procesele inflamatoare incipiente ale pulpei — tactica medicului constă în utilizare unui complex întreg de manopere curative direcționate spre lichidarea rapidă și completă a procesului inflamator, utilizând un arsenal larg de preparate. Aceste preparate trebuie să posedă mai multe acțiuni : antimicrobiene, antiinflamatoare și stimulative.

Analizând mai multe surse tematice s-a ajuns la concluzia că această metodă de conservare totală a pulpei poate fi utilizată în următoarele situații (cu diverse șanse de eficacitate):

- hiperemia pulpei;
- pulpita acută de focar;
- pulpita traumatică (deschiderea accidentală a pulpei);
- pulpita cronică fibroasă (fără modificări clinice și radiologice apicale în parodontiu).

Totodată va fi necesar de ținut cont de anumite condiții:

- vârsta pacienților nu trebuie să depășească 45-50 ani (aici există diverse păreri);
- lipsa patologiei altor organe și sisteme ;
- lipsa parodontitei generalizate gradul II-III ;
- durata durerilor nepronunțate până la 3 zile ;
- localizarea cavitații carioase în limita coroanei anatomice (nu la colet). În același timp vom duce contul și de contraindicațiile absolute cum ar fi:
- o reacție pronunțată periodontală ;
- EOD — mai joasă de 40 mK ;
- modificări radiologice a periodonțiului apical și a parodontiului.

Deasemenea metoda va fi contraindicată la dinții stâlpi într-o punte protetică. În literatură există foarte mulți autori, așa ca: Нуратов М.Г; 1971, Кириленко И.Н.1973; Урбанович Л.И. 1973; Данилевский М.Ф. ;Фоменко Л. А. 1979; Журочко Е. И. 1986 ; Чумаков 1986 ; Cartaleanu A. 1988 ; Eni A.M 1980; care, utilizând pe larg metoda biologică în tratarea pulpitelor (pe parcursul a zeci de ani) propun diverse preparate medicamentoase cu efecte satisfăcătoare.

Cel mai des s-au utilizat antibioticele, sulfanilamidele, corticosteroizii, fermenții, vitaminele și diverse variante ale preparatelor ce conțin hidroxidul de Ca. Totodată majoritatea autorilor consideră că la început în utilizarea metodei biologice în tratamentul pulpitelor, este necesar administrarea antibioticelor, pentru blocarea infecției și lichidarea procesului inflamator, iar mai apoi utilizarea altor preparate care vor stimula funcțiile pulpei și lichida simptomele inflamatoare rămase în pulpă.

Face de menționat, că nu toate antibioticele au acțiune eficientă grație insensibilității florei microbiene. S-a constatat că microflora pulpei este mai sensibilă către levomicitină, neomicină, monomicină, bicilină etc. În tratamentul cu antibiotice e necesar de ținut

cont de concentrația antibioticului care trebuie să fie nu mai mare de 500-1000 U/1 ml. O soluție cu concentrația mai mare poate provoca necroza pulpei (experiment- pe câini- o pastă din biomicină concentrată aplicată pe cornul pulpar deschis a provocat necroza pulpei, pe când o concentrație mică sau chiar argilă albă au dat succese pozitive).

Totodată e știut că în cazul inflamației pulpare pe lângă acțiune antimicrobiană a antibioticului mai e nevoie și de o acțiune antiedemică, litică, care o pot asigura diverse combinații ale lui cu sulfanilamidele, fermenții, vitaminele, corticosteroizii și altele.

În același timp se știe că corticosteroizii aplicati acționează antidolor și antiedemic, însă ei scad imunitatea pulpei. De aceea ei se aplică pe 3-4 zile în combinație cu antibioticele. Antibiotice de asemenea se pot aplica pe un termen scurt, deoarece sunt inactivate de flora microbială, dacă se află o perioadă mai îndelungată în cavitatea carioasă.

Cu mare succes se pot folosi în tratamentul pulpitelor fermenții, care au o acțiune litică asupra țesuturilor necrotice și produselor microbiene, microtrombilor tisulari, îmbunătățind drenajul exudatului din pulpă, micșorând rezistența și virulența microbială. Fermenții care sunt recomandați în tratamentul inflamației pulpare sunt : tripsina, himotripsin, himopsina, lizozimul, tripaza etc. Prin urmare antibioticele deasemenea cu mare succes pot fi combinați și cu fermenții.

Această combinație va micșora presiunea în cavitatea pulpară și va urgenta lichidarea procesului inflamator, asigurând condiții pentru dispariția durerii. În același timp trebuie de menționat că antibioticele, corticosteroizii și fermenții e bine să fie aplicați în prima vizită pe un termen de 3-4 zile și în formă de soluții pentru a asigura o mai bună și profundă difuzie (a substanțelor aplicate) și totodată pentru asigurarea drenajului exudatului din pulpă. După cum se vede din cele expuse mai sus, preparatele menționate ne vor asigura lichidarea procesului inflamator ce este foarte important.

Pentru calmarea durerilor în timpul preparării și înaintea aplicării pastelor cu antibiotice se pot aplica soluții anestezice. Dar în tratamentul pulpitelor prin metoda biologică un rol important se atribuie și preparatelor, care ar stimula funcțiile pulpare.

Cartaleanu A. 1988 cu așa scop propune biopreparatele — Biostim F și Biostim U, obținute din microalgele Spirulină, care posedă acțiune stimulative asupra pulpei. O acțiune asemănătoare o au pastele și preparatele plastico-stimulative. Până la apariția preparatelor, care conțin hidroxidul de Ca cu scop stimulator asupra pulpei se utiliza pasta pe baza de eugenol. Odată cu apariția preparatelor pe bază de hidroxid de Ca această problemă parțial s-a rezolvat.

Formele oficinale ale preparatelor ce conțin hidroxidul de Ca și utilizarea lor a căpătat o întrebuintare foarte largă în tratarea atât a cariei cât și a pulpitelor.

În arsenalul pastelor ce conțin hidroxid de Ca la moment sunt propuse foarte multe: așa ca — Dycal,

Life, Alcalini, Mini Tip, Calcium, Hydroxide, Calci-mol. Ele pot fi utilizate pentru coafaj direct și indirect.

Preparatele — Septocal, Ultra-Blend, LiCa Calcesil LC — fotopolimerizabile se utilizează preponderent în coafajul direct. La utilizarea acestor preparate e necesar de a se familiariza bine cu instrucțiunea lor pentru a efectua o aplicare corectă. Se menționează că preparatele pe bază de hidroxid de Ca în diverse proporții posedă o acțiune bună, normalizând echilibrul acido-bazic în pulpă, aducând pH- 12,9 manifestând o acțiune antiinflamatoare, dehidratantă, totodată stimuloare, asupra proceselor remineralizatoare a dentinei ramolite demineralizate dar și formarea dentinei terțiare.

Și totuși părerea noastră e că, în cazul tratamentului conservativ al pulpitelor nu face de ignorat în prima vizită **utilizarea antibioticelor, fermenților, corticosteroizilor, sulfanilamidelor**, despre acțiunea cărora s-a scris mai sus. Acțiunea acestora n-o poate înlocui nici un alt preparat. Această idee se referă și la preparatele plasticostimuloare, care ar acționa și mai eficient, dacă procesul inflamator va fi lichidat.

Рувинская Г.Р., Фазылова Ю.И. (2012) menționează că multe forme clasice ale hidroxidului de Ca manifestă anumite neajunsuri:

1. absorbția materialului în mediul umed ;
2. micșorarea eficacității la contactul cu aerul.

Totodată autorii menționează o acțiune foarte bună a preparatelor „pro Root MTA” și „MTA-ANGELUS” care conțin amestec de silicat de Ca+Al+Fe. Însă tot ei atenționează că preparatele acestea nu pot fi accesibile pentru mulți medici, din cauza prețului exagerat (150 \$ — 2 g). Ca răspuns acești autori propun tratarea pulpitelor cu un preparat analogic MTA - „Trioxidant” — preparat rusec, care costă de 25 ori mai ieftin. El posedă pH 12,8, duritate mecanică, ermetizare și plasticitate bună. Rezultate bune a arătat Борвский Е.В. de la utilizarea pastelor cu conținut de lizozim +vitamina A + oxid de zinc.

Иванов В.С. recomandă utilizarea pastei zinc+ eugenol + hidroxid de Ca.

Зельцер С., Бендер И. au căpătat rezultate îmbucurătoare în formarea punții dentinare în tratamentul biologic al pulpitei în rezultatul utilizării fosfotazei alcaline, care **stimulează transformarea oricăror celule pulpare în odontoblaști**, iar mai apoi formează matricea dentinară. Tot acești autori, rezultate analogice au obținut și de la combinația a hondroitin sulfatului cu fosfotaza alcalină.

Макеева И.М., Григорьева Н.А. 2007, propun utilizarea preparatelor „Puipodent” și „Pulpotec” care conține „Iodoform” în tratarea pulpitelor prin metoda biologică. Autorii recomandă aceste preparate preponderent în cazul hiperemiei și pulpitei acute, unde menționează obținerea rezultatelor bune cât apropiate, atât și la dinstanță. În cazul pulpitelor cronice rezultatele au fost mult mai joase — deci ele nu sunt recomandate.

Preparatele pe bază de „Iodoform” mai posedă o acțiune antiinflamatoare, analgezică, regenerativă, antimicrobiană, antitoxică, slab mumifiantă. În com-

parație cu preparatele care conțin hidroxidul de Ca, Григорьева Н.А. 2007 arată, (pe baza observațiilor clinice), un efect mult mai mare de la preparatele pe bază de „Iodofom”.

1) Material și metode de cercetare;

2) Rezultatele obținute;

Părerea noastră este că principalul să fie o **motiva-re științific argumentată și dorință** cât a pacientului, atât și **obligațiunea medicului către utilizarea meto-dei biologice**. Situația creată în tratamentul biologic al pulpitelor se poate încadra/ compara cu formula celor 10 „I” (autor — Revuțchii V.2015, inginer AȘM).

1. **Informație** — să deții informația despre metoda, prioritate, avantaje.
2. **Intenție** — să vrei să faci.
3. **Idee** — să ai o idee concretă cum, când, cu ce.
4. **Intuiție** — să intuiești ce și cum ar fi mai bine în cazul dat.
5. **Invenție** — să inventezi ceva conform situației individuale.
6. **Inginerie** — efectuare corectă a tuturor manoperelor.
7. **Ingredientul;**
8. **Incompetență;**
9. Ignorare;
10. Insucces.

Cam așa s-a creat o situația în stoamtologia noastră în alegerea metodelor de tratament a pulpitelor. Nu am informație, nu am dorință, nu vreau, nu pot, dar fac ceea ce pot: combat durerea, obțin rezultate imediate — anestezie, depulpare, extracție, implante, protezare și realizarea planului financiar obligatoriu.

Aceste manopere nu totdeauna sunt indicate, raționale și eficiente pentru pacient, atât la moment, cât și la distanță, fără a ține cont de complicațiile care pot apărea în rezultatul utilizării metodelor de tratament.

După cum vedem nu este prezent nici un element al măsurilor de prevenire a carei și pulpitei...

Deci planul financiar este îndeplinit. Cu regret stomatologia se dezvoltă de la coadă (complicații) și s-a transformat într-o ramură de afaceri. Metoda care dă mai mulți bani aceea și este promovată.

Dacă prin anii 80-90 sec.XX accentul se punea pe:

- calitatea lucrului efectuat;
- numărul de pacienți asanați;
- numărul de pacienți luați la evidență de dispanser;
- numărul obturațiilor;
- unitățile convenționale, acum pe prim loc este planul financiar.

Menționăm că toate intervențiile sus numite sunt complicate și scumpe, rar care pacient își poate permite. Unde mai pui că depulpările și extracțiile se află în legătură strânsă cu boala Alzgamer, căci, fiecare dinte se află în legătură directă cu un organ sau sistem.

De ce este atât de important păstrarea vitalității pulpei?

1. Moartea pulpei provoacă fragilitatea țesuturilor dure dentare, ceea ce într-un timp scurt permite distrugerea dintelui.

2. Tratamentul pulpitei prin „depulpare“ ocupă mult timp în lucru stomatologului și nu în toate cazurile se obțin rezultate dorite.
3. Tratamentul endodontic al pulpitelor este foarte costisitor cât pentru pacienți atât și pentru medici, ceea ce ei nu totdeauna pot să-și permită.
4. Tratamentul endodontic nu garantează în toate cazurile sterilizarea și obturarea calitativă a canalelor radiculare.
 - a) Cu atât mai mult — canalele accesorii laterale și toate orificiile apicale rămân frecvent slab obturate.
5. Acest fapt crează risc de apariție a focarelor de infecție și pentru alte organe (A.Pritce).
6. Dintele depulpat totdeauna își modifică culoarea.

Din cele expuse reese că păstrarea integrității și vitalității pulpare este cea mai bună soluție pentru evitarea apariției tuturor complicațiilor.

Dacă deseori apar complicații în depulpări, atunci de ce nu am încerca de la bun început metoda biologică? Deoarece eficacitatea metodei biologice depinde foarte mult de doctor! Dar tot aici este necesar de informat și motivat pacinetul, de explicat avantajul și dezavantajul metodei, posibilele complicații.

Vorbind la general este esențial de a efectua toate măsurile profilactice a cariei și pulpitei, pentru fiecare pacient. E necesar de atenționat despre necesitatea prezentării la medic, cât mai timpurie — la apariția primelor simptome de durere ale pulpitei.

Dar e foarte important de menționat că, în tratamentul conservativ al pulpitelor în primul rând trebuie de acordat un rol deosebit minuțiozității preparării cavității carioase și irigării abundente cu diverse soluții (calde), antiseptice. Aceste măsuri de la bun început vor acționa benefic asupra procesului inflamator, micșorând cantitatea și virulența microbilor, creând un drenaj bun. E știut că prezența masivă a microbilor și a produselor vitalității lor în cavitatea carioasă inactivează acțiunea antibioticelor, pe lângă aceasta înlăturarea maximal posibilă a dentinei ramolite mărește suprafața de contact a antibioticului cu pulpa inflamată.

Deci în prima vizită (după prelucrarea antiseptică a dinților vecini și cavității carioase, irigare, izolare, uscare) în cavitatea carioasă se aplică un tampon cu soluție cu antibiotic (în 1-2 timpi), care se lasă sub un pansament — ciment glassionomer pe apă pe 2-3 zile.

O altă variantă, în loc de tamponul cu soluție de antibiotic în cavitate se poate aplica o pastă — antibiotic, dar care se solidifică repede, blocând drenajul exudatului din microcanale. De aceea e mai bine de folosit soluțiile cu antibiotici.

Dacă în prima vizită prepararea cavității carioase a fost minuțioasă și completă, atunci în a 2-a vizită, după înlăturarea pansamentului se verifică vitalitatea pulpei, se irigă încă odată cu soluție-antibiotic, se izolează, se usucă, pe fundul cavității se aplică un preparat pe bază de **hidroxid de Ca**, obturația de izolare și obturația permanentă.

Dar dacă cavitatea carioasă mai necesită o preparare, atunci aceasta se finisează foarte atent, înlăturând dentina rămolită, rămasă (dar acest lucru poate provoca acutizarea procesului inflamator în pulpă) deaceia din nou se irigă abundent cu soluții calde de antibiotice sau antiseptice. După ce în cavitate se aplică pasta hidroxid de Ca, care se acoperă cu dentin-pastă pe 5-7 zile. În a 3-a vizită se finisează tratamentul -parțial înlăturând pansamentul din dentină (lăsând un strat subțire pe fundul cavității), în următoarea etapă se aplică obturația de bază, până la limita smalț-dentină, apoi obturația permanentă.

E necesar să menționăm că cât în a doua atât și în a 3-a vizită la obturarea definitivă se recurge numai după ce se verifică toate testele vitalității pulpare:

1. lipsa acuzelor la durere;
2. pansamentul — păstrat;
3. rezultatele clinice — pozitive, termometria, EOD (3,5-4,5 mkA);
4. percuția negativă.

Însă există cazuri când în a doua sau a treia vizită testele de vitalitate a pulpei dau de bănuț sau dacă facem sondarea ușoară, superficială uneori apare o durere mai pronunțată, care medicul o consideră ca test a vitalității pulpei, dar când se efectuează sondarea repetată — durerea lipsește, medicul sondează mai profund și insistent — durerea lipsește, se simte o perforație mică a planșeului pulpar indoloră. În așa cazuri metoda biologică a eșuat — se dezvoltă gangrena pulpei. În asemenea situații este indicat tratamentul chirurgical (înlăturarea totală a pulpei).

Scopul lucrării

Este de a păstra integritatea și vitalitatea pulpară întru păstrarea funcțiilor odontale.

1. De a motiva și promova folosirea cât mai largă a metodei biologice în practica stomatologică.
2. De a micșora numărul depulparilor neargumentate a dinților.
3. De a atenționa medicii stomatologi, că toate depulparile (la dinstanță) pot servi focare de infecție sau sensibilizare.
4. De a încuraja medicii practici în eficacitatea metodei care depinde foarte mult de ei, adică de calitatea, minuțiozitatea, complexitatea manoperelor efectuate și preparatele utilizate.
 - a) Metoda păstrării integrității și vitalității pulpare
 - 1) Pe parcursul activității noastre (peste 50 de ani a autorilor) am efectuat tratamentul biologic al pulpitelor cu păstrarea integrității și funcției totale sau parțialeale pulpei, la foarte mulți pacienți în diverse condiții a forme de pulpite, de vârstă, de durată a durerii, a stării generale, a preparatelor medicamentoase etc. Am avut cazuri când în unul și același dinte pe parcursul a zeci de ani s-a aplicat metoda biologică de 2-3 ori, (deoarece, sau obturația cădea, se deteriora sau apărea situația cariei secundare/recidivante care permitea apariția recidivelor de pulpită).

- 2) În unele cazuri și vârsta era mai avansată și dintele mai distrus (se făcea restabilirea), dar vitalitatea pulpei reușeam s-o păstrăm. (Aveam câțiva pacienți la care au rămas numai rădăcinile vii, pe baza cărora s-a confecționat proteză mobilizabilă. În aceste cazuri se evita apariția focarelor de infecție și totodată nu apare atrofia procesului alveolar în această zonă).
- 3) Preparatele utilizate de noi în tratamentul pulpitelor prin metoda biologică cu păstrarea cât a integrităților atât și a funcțiilor pulpare la diverse etape au fost foarte diferite, dar în toate cazurile erau folosite soluții, sau paste cu antibiotice în prima vizită, iar în a doua, a treia vizită, (în funcție de situație) se aplicau pastele plasticostimulatoare (cu eugenol, calmicin sau altele). Trebuie să menționăm că în majoritatea cazurilor (80-85%) obțineam rezultate pozitive pe o durată de timp îndelungat (la pacienții unde situația putea fi controlată).

Pulpotomia vitală — *cu păstrarea parțială a integrității pulpare.*

Esența metodei constă în înlăturarea pulpei coronare sub anestezie cu prelucrare și aplicare medicamentoasă ulterioară, care stopează procesul inflamator în pulpa radiculară.

Indicațiile:

- hiperemia pulpei;
- pulpita acută de focar; însă atunci când nu s-a recurs sau a
- pulpita acută difuză; eșuat păstrarea vitalității și
- pulpita cronică fibroasă; integrității pulpare
- pulpita cronică hipertrofică;
- pulpita acută și cronică în dinții temporari, dar și în dinții permanenți cu rădăcinile neformate;
- în dinții unde metoda biologică a eșuat (dacă pulpa nu-i necrotizată).

În efectuarea acestei metode toate intervențiile au ca scop lichidarea procesului inflamator în pulpa radiculară pentru profilaxia focarelor odontogene, sensibilizarea organismului din zona apicală. Metoda se bazează pe capacitatea pulpei radiculare către procesele reparative și plastice.

Pentru aceasta este necesar ca medicul să utilizeze toate metodele clinice posibile în diagnosticarea corectă a pulpitei, ceea ce va determina eficacitatea metodei de tratament. În toate metodele de tratament a pulpitelor este obligatoriu de a folosi diga (Rubber-dam, Kofferdam) care va asigura izolarea dinților de mediu umed al cavității orale, va crea o bună vizibilitate și un câmp operator curat și uscat. Pulpotomia se efectuează în unul sau doi timpi. Această metodă este mult mai eficientă la persoanele tinere. Rezultate mai bune apar în dinții pluriradiculari unde granița între pulpa coronară și cea radiculară este mai evidențiată.

Prezența parodontitei servește ca contraindicație pentru această metodă.

Nu este recomandată în dinții stâlpi pentru construcțiile de proteze-punți. (Яковлева В.Н., Тимофеева Е.К. 1995).

Tratamentul se va efectua prin mai multe etape :

1. Igienizarea cavității bucale (irigări, badijonări cu sol. H₂O₂ -3%, iod-3-5 %);
2. Anestezie bună;
3. Prepararea completă a cavității carioase cu irigări abundente cu antiseptice, badijonări cu sol. Iod;-3%. Cavitatea se lărgeste adecvat proiecției cavității pulpare;
4. Înainte de a deschide cavitatea pulpară, cavitatea carioasă se irigă cu sol. de antibiotice, fermenți sau furacilină;
5. Înlăturarea tavanului cavității pulpare cu freze rotunde, sterile, în formă de virgulă, fără a trauma pulpa — ceea ce asigură rezultatul tratamentului. Cavitatea pulpară se deschide în așa fel, ca după amputare să se vadă bine orificiile canalelor;
6. Înlăturarea pulpei coronare (însăși pulpotomia) se efectuează cu o freză sau cu un excavator ascuțit introdus pe lângă peretele cavității pulpare până la orificiu, apoi sub un unghi de 90° se taie partea coronară a pulpei — plaga trebuie să aibă o suprafață tăioasă;
7. După ce cu o freză rotundă, mică se taie pulpa din orificiu pe o adâncime de 1-2mm, orificiu se lărgeste în formă de con. Rezultate bune se pot căpăta de la coagularea pulpei în orificiu;
8. Pe parcursul intervențiilor chirurgicale cavitatea pulpară se irigă cu soluții-antibiotic sau antiseptic, dar se preîntâmpină nimerirea salivei în cavitatea dintelui;
9. În caz că apare hemoragie — se aplică sol. de H₂O₂ — 3%, caprofer sau acid aminocaproic pe 2-4 min. (Momentul cheie în pronostic îl are aseptica și antiseptica);
10. Izolarea, uscarea cu tampoane sterile, aplicarea soluției cu antibiotic pe un tampon sub pansament — dentin pe apă. Pansamentul se aplică pe 3-4 zile. În următoarea vizită în lipsa durerii pansamentul se înlătură, iar pe bontul pulpar în orificiu se aplică o pastă cu conținut de hidroxid de Ca, (fără presiune) obturație de izolare, apoi se aplică obturație permanentă. Unii autori recomandă aplicarea obturației permanente chiar în prima vizită, pentru evitarea traumei adăugătoare a plăgii pulpare și infectarea ei în timpul schimbării pansamentului. Alți autori socot că mai bine ar fi de aplicat obturație permanentă la a 3 săptămâini. Dar în toate cazurile după tratamentul biologic se recomandă proceduri fizioterapeutice (raze Helii- Neon- Laser, Rus, terapia cu microunde și altele).

Concluzii

Prerogativa de bază a lucrării expuse este de a micșora numărul depulpărilor neargumentate a dinților.

Deoarece funcțiile pulpei pot fi restabilite pe baza posibilităților morfo-fiziologice crescute. Succesul acestor metode au fost confirmate de rezultatele pozitive căpătate la majoritatea pacienților și de studiile altor autori făcute în acest domeniu. Acest fapt ne permite recomandarea utilizării cât mai pe larg a metodei biologice în practica stomatologică.

Bibliografia

1. Mamet Gafar, Andrei Iliescu — Endodonție clinică și practică — 2007 Editura Medicală.
2. Cartaleanu A. — Terapie rațională de protejare a integrității și vitalității pulpare în caria profundă și unele forme ale pulpitei. Autoreferat D.M. 1998.
3. Биологический метод лечения пульпитов. Medicalplanet / stomatologi/37.html
4. Макеева И.М., Григорьева Н.А. — Эффективность материала на основе Йодоформа при лечении пульпита, методом витальной ампутации. — Автореферат. КМН 2007 -С6. Тезисов. Научный форум. Стоматология 2007.с.77.
5. Макеева И.М., Чуев В.В., Григорьева Н.А. — Сравнительная оценка эффективности материалов для биологического лечения пульпитов. Институт Стоматологии. 2007, 3 с.24
6. Григорьян А.С. Морфология и гистохимия пульпы зубов в норме и при воспалении // Стоматология. 1965. №5.С.20
7. Зельтцер С., Бендер И. Пульпа зуба. м., 1971. р. 165-166.
8. Князева М.П., Марчукова В.Л., Останина Н.В. Лечение пульпита у детей методом прижизненной ампутации пульпы // Стоматология.1983.№6.С.15.
9. Урбанович Л.И. Расширение показаний к консервативному лечению пульпита с учетом возраста // Проблемы терапевтической стоматологии.1970.№5.с.113-117.
10. Шокен Ф. — Гидрооксид кальция в стоматологии // Клиническая стоматология.1997. №3.С.4
11. Петрикас А.Ж. — Пульпэктомия. Тверь 2000.
12. Сырбу С.В. Пульпиты у детей. Кишинёв: Штиинца, 1979.
13. Яковлева В.И., Тимофеева Е.К., Давидович Г.П., Просверяк Г.П., — Диагностика, лечение и профилактика стоматологических заболеваний. 1995 р. 183. Минск.
14. Боровский Е.В., Барышева Ю.Д., Максимовский Ю.Д. — Терапевтическая стоматология 1988 стр. 235-236 М.Медицина.

Data prezentării: 25.10.2016.

Recenzent: Valeriu Burlacu