

PERIODONTITA CRONICĂ GRANULANTĂ. DIAGNOSTICUL ȘI METODE DE TRATAMENT

Aliona Socolova,
studentă anul V

Facultatea Stomatologie,
USMF „Nicolae
Testemițanu“

Viorica Chetruș,
conferențiar universitar

Ion Roman,
asistent universitar

Catedra Stomatologie
Terapeutică a USMF
„Nicolae Testemițanu“

Rezumat

Periodontitele cronice trezesc un interes deosebit al medicilor stomatologi-terapeuți, precum ocupă al treilea loc după frecvența adresațiilor, cariilor și a pulpitelor. Principala cauză etiologică a inflamației țesuturilor periodontale o constituie complicațiile tratamentului endodontic.[4] Articolul oferă informații cu privire la factorii etiologici determinanți în apariția periodontitei cronice granulante, diagnosticul acestei afecțiuni și la rezultatele obținute în urma tratamentului a 8 pacienți în perioada anului 2013-2015.

Cuvinte cheie : periodontită, granulantă, infecțioasă, condensare laterală.

Summary

CHRONIC GRAINY PERIODONTITIS. DIAGNOSIS AND METHODS OF TREATMENT

The chronic periodontitis arise a special interest of many dental therapists, occupying the third place according to frequency of addressing, after caries and pulpitis. The primary etiology of periodontal tissues inflammation is endodontic treatment complications.[4] The article offers information about the etiological factors determining to chronic grainy periodontitis, about diagnosis, methods of treatment and about the results obtained after the treatment of 8 patients **during the 2013-2015 years.**

Key words: periodontitis, grainy, infective, lateral condensation.

Introducere

Inflamația periodonțiului, numită periodontită, prezintă actualmente un interes deosebit pentru medicii stomatologi, precum această patologie este destul de frecventă. Conform datelor T. F. Vinogradova (1990), A. S. Ivanov, și A. K. Iordanishvili(1992), după frecvența adresațiilor, periodontita cronică ocupa al III-lea loc, după carii și pulpite, dintre care 34 % îi revin periodontitei cronice granulante.[6]

Anuarul statistic al Centrului de Sănătate Publică din Republica Moldova, arată că eficacitatea tratamentului și a profilaxiei afecțiunilor periapicale a scăzut în ultimii 10 ani, precum raportul dintre numărul de dinți tratați către numărul de dinți extrași a scăzut de la 7,9 până la 6,6, începând cu anul 2000 până în anul 2013.[1]

Principala cauză, care menține actualitatea acestei probleme, rămâne ineficiența profilaxiei nozologilor dentare, în special a cariei dentare și a pulpitelor. Mai pot menționa și tratamentul necalitativ al canalelor radiculare, care este pe larg practicabil în ziua de astăzi și care provoacă deseori schimbări patologice la nivelul periodonțiului.[2] Chiar în cazul respectării tuturor cerințelor către sterilizarea și obturarea canalelor radiculare medicul stomatolog întâlnește multiple dificultăți, cum ar fi inaccesibilitatea câmpului operator, canale înguste și curbate. Nu trebuie să uităm nici de complicațiile frecvente ale periodontitelor cronice granulante care apar sub formă de reactivități, periostite, dar în cazul unei rezistențe scăzute a organismului pot trece chiar în abcese sau osteomielite odontogene.

Totalitatea acestor factori scade esențial succesul terapiei periodontitelor. La moment, având la dispoziție multiple materiale, tehnici și metode îndreptate spre restabilirea morfo-funcțională a dintelui, este important să știm să alegem pe cele mai eficiente, să aplicăm metoda optimă, individuală pentru fiecare caz clinic.[3]

Din cele sus menționate, concludem faptul că problema tratamentului periodontitelor cronice constă nu numai în folosirea corectă a metodelor, dar și în alegerea potrivită a tehnicilor și a materialelor.[5]

Scopul cercetării

Studierea formei de periodontită cronică granulantă și evaluarea metodelor de diagnostic și tratament în baza literaturii.

Materiale și metode

Studiul se bazează pe o abordare de tip descriptiv, care relevă aspectele demografice, medicale și stomatologice, observate pe un lot de pacienți, adulți din Republica Moldova în relație cu sănătatea dentară. În calitate de obiect de studiu, este lotul de 30 de pacienți.

Cercetarea de față a fost făcută în maniera transversală prin aplicarea de chestionare, pe un lot de persoane, dar și prin colectarea informației din fișele pacienților din cadrul clinicii „Euro Dent”. La cercetarea de față a fost aplicat chestionarul de tip deschis, cu variante de răspuns.

Pacienților li s-au acordat întrebări despre ocupația lor actuală, mediul de trai, adresabilitatea la serviciile stomatologice și informarea privind periajul corect al dinților și folosirea flosei dentare.

Din totalul de 30 de pacienți, 21 au fost diagnosticați cu periodontită, dintre care 2 au fost diagnosticați cu periodontită acută, 7 cu periodontită cronică fibroasă, 8 cu periodontita cronică granulantă și cu cea granulomatoasă — 4 pacienți.

Din totalul de 8 pacienți tratați cu periodontită cronică granulantă, care constituie obiectul de studiu al acestei cercetări, pe perioada mai 2013- februarie 2015, în funcție de sex s-au stabilit următorii coeficienți relativi de proporție, numită și esantionarea stratificată — 6 pacienți sunt bărbați și 2- femei; vârsta medie a pacienților fiind de 30 de ani.

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

Rezultate și discuții

În urma datelor colectate, la categoria angajaților în câmpul de muncă, au fost identificați 19 pacienți, pensionari — 5 pacienți, studenți — 4 și doar 2 — elevi. (fig.1). Această diagramă ne demonstrează faptul că majoritatea pacienților sunt de vârsta adultă, ei sunt cointeresați în serviciile stomatologice, fie pentru aspect, fie pentru menținerea igienei orale. Din punct de vedere al adresabilității la medicul stomatolog în ultimele 12 luni, 12 pacienți din 30 nu s-au adresat la medicul stomatolog timp de 1 an. 10 dintre aceștia s-au adresat o singură dată, 4- de 2 ori, 2 pacienți au avut 3 vizite la medicul stomatolog, 1 pacient — de 6 vizite și 1 pacient — 10 vizite (fig.2).

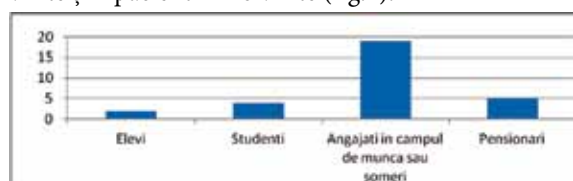


Fig.1. Distribuția pacienților în funcție de ocupație

Rezultatele confirmă că informarea respondenților despre periajul corect al dinților și folosirea flosei dentare a fost efectuată la majoritatea pacienților (fig.3).

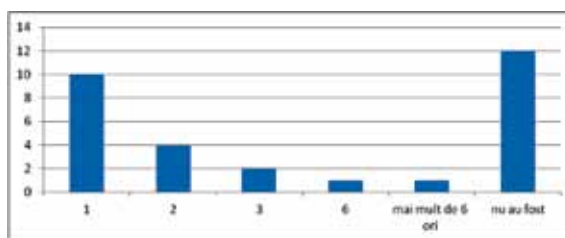


Fig.2. Adresabilitatea pacienților în ultimele 12 luni

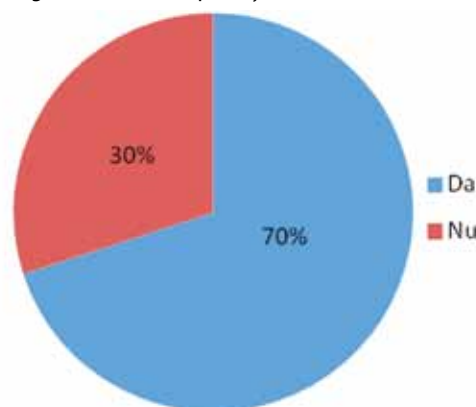


Fig.3. Distribuția pacienților în funcție de informare despre periajul corect și folosirea flosei dentare

În urma studiului efectuat și a aplicării practice, toți 8 pacienți din lotul total de cercetare au primit tratament adecvat, dintre care 6 pacienți au fost tratați în două vizite și restul 2 — într-o vizită. Pacienții au fost supuși tratamentului complex antiseptic și biologic.

Caz clinic

Pacienta A. a solicitat asistența stomatologică pe data de 27 mai 2013 în **Clinica stomatologică „Euro Dent”**. **Sexul : feminin. Anul nașterii : 1996**

Acuze: Pacienta acuza prezenta durerilor cu caracter săcâitor, care se intensifică în timpul inciziei și a masticației alimentelor.

Boli antecedente și concomitente: Hepatita, SIDA, TBC — pacienta neagră.

Evoluția actualei boli: Aproximativ un an înainte de apariție a durerilor pe dinte a apărut o cavitate carioasă. Dintele a fost tratat. Din anamneza, deducem numeroase reactivități a procesului inflamator, însoțite de dureri și dechidere a canalului fistular pe mucoasă.

Examenul exobucal: Simetrie facială; etajele feței sunt proporționale; culoarea tegumentelor este roz-pală, fără modificări. Palparea punctelor de ieșire a nervilor este indolore. Palparea articulației temporomandibulare nu a suspectat careva schimbări, excursia condililor la deschidere și închidere a cavității bucale este în normă. Ganglionii limfatici nu sunt modificați în volum, sunt indolori la palpație.

Examenul endobucal : Gradul de deschidere a cavității bucale — 4 cm. Mucoasa vestibulară de culoare roz, este prezentă fistula pe mucoasa vestibulară la nivelul proiecției apexului dintelui 22; inserția frenurilor este în normă. Forma arcadelor dentare este normală, cea superioară- semieliptică, cea inferioară- parabolică. Breșe dentare nu sunt. La dinții 11,15,22, 23, 26, 36, 46, sunt prezente obturații.

S-a efectuat electroodontodiagnosticul cu aparatul EOM-3. Dintele a reacționat la curentul de 160 μ A. Percuția verticală și orizontală este puțin dureroasă. Radiologic observăm modificări la nivelul apexului, un focar de osteoporoză, cu contururi neclare (fig. 4).

Diagnosticul: Periodontita cronică granulantă a dintelui 22.

Planul de tratament : S-a efectuat anestezia infiltrativă, cu sol Ubistesin 1:100 000 - 1 ml, ulterior s-a înlăturat obturația și s-a creat accesul către cavitatea pulpară. S-a aplicat sistemul de izolare prin digă. Resturile pulpare au fost înlăturate prin metoda vitală, urmată de prelucrarea mecanică și medicamentoasă a canalului radicular.

Canalul a fost irigat cu soluții antiseptice clorhexidina 0,05% și hipoclorit de sodiu de 3%. Lungimea de lucru s-a determinat prin metoda electrometrică, cu apex locatorul „Root ZX”.

Prelucrarea canalului radicular se finalizează cu uscarea cu ajutorul conurilor de hârtie.

Deoarece dintele este monoradicular și este prezent canalul fistular, a fost luată decizia de a efectua tratamentul periodontitei într-o singură vizită. După prelucrarea minuțioasă mecanică, medicamentoasă și uscarea canalului, a fost obturat cu materialul Dexodent și conuri de gutapercă, prin metoda condensării laterale, la rece (fig.5).

S-a efectuat radiografia de control (fig. 6) și a fost aplicată obturația permanentă fotopolimerizabilă pentru restaurarea cavității. După 6 luni s-a efectuat repetat radiografia de control (fig. 7).



Fig. 4. Dintele 22 până la tratament cu focar de osteoporoză, cu contururi neclare



Fig. 5. Metoda de obturare prin condensare laterală la rece



Fig. 6. Radiografia de control a dintelui 22



Fig. 7. Radiografia de control a dintelui 22 peste 6 luni

Concluzii

În urma studierii literaturii de specialitate și a aplicării practice, s-a demonstrat că majoritatea periodontitelor cronice granulante sunt de natură infecțioasă. În urma studiului efectuat pe cei 8 pacienți, concludem faptul că utilizarea complexă a metodelor antiseptice, biologice și obturarea etanșă a canalelor radiculare, inhibă dezvoltarea procesului infecțios și permite restabilirea țesuturilor periapicale. Terapia trebuie să fie complexă și atraumatică, doar în acest caz rezultatul va fi pozitiv.

Bibliografie

1. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova „Anuarul statistic al Republicii Moldova 2000-2013”, 185-209 p.
2. Luminița Nica. Obturația endodontică. Principii și tehnici. Editura „Eurostampa”. Timișoara, 2011. 47-58 p.
3. Revista Romana de Stomatologie. VOLUMUL LVII, NR. 2, AN 2011. Doctorand Dr. Smaranda Nazarie, Prof. Dr. Maria Voroneanu. Tratatul endodontic în cadrul algoritmului de conservare a dinților cu importanță protetică și estetică. 116-118 p.
4. Беляев И.Б. " Хронические периодонтиты многокорневых зубов" Минск : „Беларусь” 1974. 39-84 p.
5. Кодукова А., Величкова П., Дачев Б. „Периодонтиты” Москва : „Медицина”, 1989. 40-151 p.
6. Лукиных Л.М., Лившиц И. „Верхушечный периодонтит” Н. Новгород : Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии. 1999. 15-46 p.

Data prezentării: 19.05.2015
Recenzor: Gheorghe Nicolau