

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL PULPITEI ACUTE DIFUZE

Diana Jeverdan,
studentă anul V

Facultatea Stomatologie,
USMF „Nicolae
Testemițanu“

Viorica Chetruș,
conferențiar universitar

Ion Roman,
asistent universitar

Catedra Stomatologie
Terapeutică a USMF
„Nicolae Testemițanu“

Rezumat

Stabilirea corectă a tratamentului pulpitei acute difuze este un prim pas în îmbunătățirea stării de sănătate și evitarea complicațiilor care pot fi destul de grave avînd în vedere că infecția este localizată în teritoriul cranio-facial.

Articolul oferă informații cu privire la factorii etiologici favorizanți în apariția pulpitei acute difuze și cu privire la rezultatele obținute în urma tratamentului a 11 pacienți în perioada anului octombrie 2014 — februarie 2015.

Cuvinte cheie: *pulpită acută difuză , extirpare vitală , condensare laterală la rece.*

Summary

TREATMENT AND DIAGNOSIS OF ACUTE DIFFUSE PULPITIS

The correct treatment of acute diffuse pulpitis is a first step in improving health and avoiding complications that can be quite serious considering that the infection is localized in face-skull territory.

The article offers information on etiologic factors favoring the emergence of acute diffuse pulpitis on the results obtained after treatment of 11 patients during the period of October 2014 to February 2015 .

Key words: *acute diffuse pulpitis, vital extirpation, cold lateral condensation.*

Introducere

Progresele remarcabile realizate în tratarea pulpitelor acute difuze este posibilitatea de abordare a spațiului endodontic, datorită utilizării microscopului operator, a unui instrumentar tot mai performant, a unor materiale pentru medicația intracanalară și a celor de sigilare cu rol biostimulator au făcut ca în cazul diferitelor manopere greșite, care duceau, în trecut, la perforații sau ruperi de instrumente intracanalare să poată fi remediate și dintele respectiv conservat.

Reușita unui tratament endodontic depinde de o serie întreagă de factori pe care medicul practicant îi poate, sau nu, întâlni în cursul desfășurării fazelor de tratament pulpar și de pregătire și sigilare a spațiului endodontic. În primul rând anatomia canalară poate constitui un obstacol care necesită cunoștințe aprofundate, multă răbdare și o explorare meticuloasă a detaliilor întâlnite, cu un instrumentar adecvat. Urmează utilizarea unor substanțe dezinfectante eficiente și în final alegerea celor mai performante materiale pentru închiderea sau sigilarea cat mai etanșă a acestui spațiu.[1]

Pulpita acută difuză

Supranumită și „turbarea dinților“ datorită crizelor de durere greu de suportat, se instalează pe măsura afectării pulpei radiculare. O caracteristică importantă este imposibilitatea aprecierii, de către pacient a dintelui cauzal, el avînd impresia ca îl dor și dinții vecini.

Durata durerii poate fi de la 2 la 14 zile . Frecvent, tabloul clinic poate fi mascat de întrebuițarea de medicamente analgetice. Trebuie diferențiată de nevralgia trigeminală (noaptea, durerea exacerbează într-o pulpită, în nevralgie diminuează), în cazul căreia și palparea punctelor de emergența nervoasă va fi dureroasă.[2]

Scopul lucrării:

Studierea etiologiei ,clinica și metodele de tratament moderne în pulpitate acute difuze.

Obiectivele cercetării:

1. Studiarea etiologiei și patogeniei în cadrul pulpitei acute difuze în baza literaturii;

2. Studiarea metodelor moderne de tratament a pulpitei acute difuze;
3. Analiza rezultatelor primite la distanța de 10 — 12 luni.

Metode și materiale de cercetare

În calitate ca obiect de studiu am evaluat un lot de 30 de pacienți , dintre care 11 au fost diagnosticați cu pulpită acută difuză. Pacienții au fost examinați și tratați conform planului de tratament și metodei de tratament propuse în studiul nostru . Rezultatele au fost evaluate la o distanța de șase și noua luni după tratament.

Rezultate obținute

Am descris doua cazuri clinice : pulpită acută difuză în dinte 36 și dinte 25. Dintele cu problemă a fost constatat prin inspecție , percuție și palpație și s-a comparat cu dintele vecin.

Pacientul Y s-a adresat la clinica stomatologică S.R.L Helga-Dent ,pentru asistența stomatologică ,pe data de 22 . 11 .2014. **Sexul** : Masculin **Anul nașterii** : 1986.

Acuze: Pacientul , acuză dureri insuportabile , mai mult noaptea .durerea este continuă cu intervale mici indolore. Durerea radiază la dinții vecini , pacientul incapabil să determine dintele cauză , și deasemenea iradiază la ochi. Provoacat de excitanții: cald ,rece , dulce.

Examenul Endobucal — Vestibulul cavității bucale și frenurile cu inserție în normă. Mucoasa bucală roz pală .Urmează examinarea arcadelor dentare și a dinților în parte . Pe arcada inferioară și superioară — lipsa molarilor 3 . Pe arcada inferioară sunt prezente obturații la nivelul d 33, d 37 , d 42 , d 45 și d 46. Arcada superioară este integră cu excepția prezenței unei cavități carioase profunde la nivelul dintelui 25 . Sensibilitatea pulpei am determinat-o cu ajutorul fuloarului încălzit pe suprafața masticatorie , la care pacientul a reacționat pozitiv . Percuția in ax este puțin dură. Sondarea dureroasă în regiunea coarnelor pulpare .

Diagnosticul — pulpită acută difuză d 25.

Tratament — Sub anestezie infiltrativă cu Septanest de 3% 1 ml , s-a efectuat izolare prin digă a grupului premolar de dinți. S-a deschis larg cavitatea carioasă urmată de înlăturarea dentinei alterate și tavanul camerei pulpare apoi s-a amputat pulpa coronară. Lavajul cavității cu soluții antiseptice Clorhexidi-

nă 0,05%, reperarea orificiilor canalelor radiculare și extirparea pulpei radiculare cu ajutorul extractorului de nerv. Determinarea lungimii de lucru cu *ApexLocator* „iPex“.Prin metoda Step Back s-a efectuat prelucrarea mecanică și chimică a canalelor radiculare cu materiale pe bază de EDTA , până la marimea 45. După fiecare instrument s-a efectuat lavajul canalului cu soluții antiseptice ,uscarea canalului cu conurile de hirtie . Ca metodă de obturare am folosit condensarea laterală cu conuri de gutapercă la rece.Lubrefierea pereților canalului radicular cu sealer-ului Dexodent .Introducerea filler-ului în canalele radiculare și aplicarea obturației izolatorii din Unicem pentru a proteja obturația de durată de acțiunea chimică a obturației radiculare , apoi aplicarea obturației provizorii .Efectuarea radiografiei de control și aplicarea obturației permanente din Evetric. Șlefuirea și poleirea obturației.



Fig. 1. Rx Înainte de tratament



Fig. 2. Rx Dupa tratament

Concluzii

În urma studierii etiologiei și patogeniei în cadrul pulpitei acute difuze în baza literaturii am constatat că apariția infecțiilor pulpare este determinată în principal de pătrunderea microorganismelor și de pătrunderea directă din cariile profunde. Rezultatele obținute pe un lot de 11 pacienți la distanța de 10 luni , prin metodele moderne de tratament cu materiale care posedă proprietăți superioare , am constatat ca nu sunt complicații post-tratament.

Bibliografie

1. [http://www.umfiasi.ro/ScoalaDoctorala/TezeDoctorat/Teze%20Doctorat/Vataman%20\(Aminov\)%20Liana%20-%20rezumat%20teza.pdf](http://www.umfiasi.ro/ScoalaDoctorala/TezeDoctorat/Teze%20Doctorat/Vataman%20(Aminov)%20Liana%20-%20rezumat%20teza.pdf).
2. <http://www.anuntulvideo.ro/filme/62211-pulpita-cronica>.

Data prezentării: 25.05.2015

Recenzent: Gheorghe Nicolau