

ASPECTE MODERNE DE TRATAMENT ENDODONTIC

Olga Gurin,
rezident, anul I

Sofia Sirbu,
profesor universitar,
catedra Stomatologie
Terapeutică, USMF „N.
Testemițanu”

Maria Burduja,
medic stomatolog,
Anatolie Solovei, medic
stomatolog.

Rezumat

Au fost selectați, examinați și supuși tratamentului endodontic 21 de pacienți în vârstă de la 21 la 45 de ani cu pulpită cronică gangrenoasă (5) și periodontită cronică granulantă (16).

De rând cu examenul clinic și instrumental, au fost utilizate metodele paraclinice de examinare, ca electroodontometria, apexlocația și radiografia de contact. La toți pacienții li s-au aplicat metode de tratament modern, așa ca: prelucrarea mecanică a canalelor cu sistemul ProTaper, irigații anti-septice cu soluție de hipoclorit de sodiu 2,5% și obturarea canalelor radiculare cu sistemul sealer-Thermafil. În cazul periodontitei cronice granulate, s-au obturat provizoriu canalele radiculare cu pasta de canal Ultracal XS, ce conține hidroxid de calciu.

Summary

MODERN ASPECTS OF ENDODONTIC TREATMENT

There were selected, examined and treated endodontically 21 patients, who were diagnosed with two different dental diseases: gangrenous chronic pulpitis (5) and granulated chronic periodontitis (16).

Besides the clinical and instrumental exam there were used paraclinical methods such as: electric pulp tester, apex location, and the radiography. In all patients there were used methods of modern treatment, such as, root canal preparation by the ProTaper System, antibacterial irrigations with sodium hypochlorite -2,5% and root filling with Thermafil. In periodontitis, the root canals were filled temporary with a calcium hydroxide dressing, Ultracal XS.

Actualitatea temei

Procesele de inflamație cronică ale pulpei și ale periodonțiului, după tratament, pot deveni focare de infecție care declanșează sau condiționează reacții patologice în organism, de aceea este necesară asanarea deplină a lor (1,2,4,5).

Deși stomatologia terapeutică a cunoscut mari progrese în ultimii ani în endodonție, calitatea tratamentului endodontic rămâne a fi una dintre cele mai importante probleme până în prezent. Datele obținute de Borovski E.V. (1999) în baza expertizei a 528 de ortopantomograme, denotă că leziunile periodontale alcătuiau 93,18%, iar rata dinților necalitativ obturați constituie 81,2% din cazurile studiate. Investigații similare au fost efectuate de Sirbu S. și coautorii (1999), stabilind că din cele 86,5% de dinți tratați endodontic, obturarea calitativă a canalelor s-a depistat numai în 3,5%, iar în celelalte cazuri s-au determinat diferite eșecuri.

Totodată, cunoaștem că, în marea majoritate din cazuri, după tratament pacienții nu sunt supravegheați de medici, iar vindecarea periodontitelor cronice distructive nu întotdeauna are loc.

Ținem să menționăm că tratamentul periodontitelor în majoritatea instituțiilor de profil se efectuează, reieșind din indicațiile moderne, cu respectarea regulilor de bază ale endodonției, dar cert este faptul că după obturarea canalelor procesul inflamator-distructiv, care este septic rămâne în periodonțiu, iar consecințele depind de reactivitatea organismului pacientului.

Datele bibliografice denotă că a sporit numărul afecțiunilor alergice. La unele foruri internaționale se pune accent pe rolul focarelor stomatogene în declanșarea acestor leziuni.

E știut că în 90% din cazuri, focarele de infecție cronică în organism sunt localizate la nivelul capului și gâtului și numai în 10%, în alte regiuni.

Mulți din rândul populației cunosc pericolul pentru sănătate al amigdalitelor, dar foarte puțini sunt informați despre consecințele prezenței proceselor inflamator - distructive în țesuturile odonto-parodontale. În același timp, datele literaturii confirmă că din numărul total de 90% al focarelor din regiunea capului și a gâtului,

72% le revine focarelor stomatogene și numai 18 % din cazuri – celor cu sediu în organele ORL.

Cele menționate ne impun a elabora și a implementa în tratamentul periodontitelor distructive noi metode care ar contribui mai eficient la prevenirea focarelor de infecție orală.

Din cauzele care pot condiționa eșecurile în tratamentul periodontitelor cu rezultate insuficiente la distanță pot fi:

- evitarea radiografiei până și pe parcursul diferitelor etape de tratament;
- necunoașterea prezenței canalelor accesorii în dinți;
- necunoașterea formei spațiului endodontic;
- neglijarea consecutivității în crearea accesului către spațiul endodontic și fanta periapicală;
- utilizarea în tratamentul endodontic a metodelor depășite de permeabilizare a canalelor și de formare a spațiului endodontic;
- folosirea instrumentelor endodontice rigide;
- obturarea canalelor radiculare cu materiale sub formă de paste moi, care nu fac priză pe canal și nu sigilează apexul anatomic.

Așadar, este necesar ca în practica cotidiană să se implementeze metodele și instrumentele noi în tratamentul endodontic, iar pacienții cu periodontite cronice granulante și granulomatoase, după tratament să fie monitorizați de către medic.

Noul sistem de instrumente ProTaper (Dentsply/ Tulsa Dental) reprezintă un progres revoluționar în etapele de prelucrare mecanică a canalului radicular. O particularitate unică a sistemului NiTi ProTaper este că fiecare instrument are o conicitate în progresiune pe toată lungimea lamelor tăietoare și are vârf tăietor. Sistemul ProTaper este alcătuit din trei instrumente de modelare și trei de finalizare a canalului. Acest design instrumental efectuează o acțiune de secționare, mai rapidă și mai efektivă, iar conusarea în progresiune asigură flexibilitate și o modelare tridimensională uniformă. Sistemul ProTaper a fost conceput să includă numărul minim de instrumente, ce permit practicienilor să obțină o conicitate uniformă a canalelor radiculare, complicate din punct de vedere anatomic, inclusiv foarte încurbate (8,10,11).

Marea majoritate a investigațiilor științifice, dedicate pansamentelor medicamentoase de canal, susțin necesitatea combaterii proceselor septice, osteolitice cât și accelerarea proceselor osteoreparative. Un interes deosebit în acest sens prezintă cercetările ce vizează acțiunea preparatelor în componența cărora intră hidroxidul de calciu.

Acest studiu vine cu ideea abordării unei endodonții moderne ce ar facilita prepararea canalelor radiculare majore, cu eficientizarea sterilizării întregului sistem radicular, cu asigurarea unei obturări simple și calitative.

Scopul lucrării

Evaluarea metodelor moderne de tratament endodontic în pulpите și periodontite cu utilizarea tehnicii

de preparare a canalelor cu instrumente ProTaper și obturarea lor cu sistemul sealer - Thermafil.

Materiale și metode de cercetare

Ca metode de investigație au fost aplicate metodele clinico-radiologice. Examenul radiologic a fost efectuat:

- inițial - pentru determinarea localizării, dimensiunilor, formei procesului patologic, a numărului de rădăcini și a formei canalelor;
- în timpul tratamentului - pentru controlul imediat al obturației de canal;
- după 3 și 6 luni de la tratamentul endodontic.

Tratamentul endodontic, cu prelucrarea mecanică radiculară cu sistemul ProTaper, au fost supuși 21 de pacienți, în vârstă de la 21 la 45 de ani cu pulpită gangrenoasă și periodontite cronice, de asemenea, s-a folosit medicația cu hipocloritul de sodiu de 2,5%, remediu ideal de sterilizare a spațiilor sistemului canalar radicular magistral, canalelor accesorii și a celor dentinare. Antisepticul dizolvă țesuturile necrozate și infiltrate, baza organică a dentinei, manifestând o puternică acțiune bactericidă asupra tuturor bacteriilor grampozitive și gramnegative, candidae și virusuri.

Prelucrarea canalelor radiculare este realizată cu ajutorul elementelor „Step-back” și „Crown-down”:

- Crearea accesului direct la canalele radiculare prin respectarea strictă a cerințelor regulii „3A”, dar și cu respectarea regulii „de aur” a endodonției: camera pulpară nu se lărgeste și nu se adâncește, apelând la frezele cu vârf neagresiv.
- Lărgirea orificiilor de intrare în canale cu freza sferică neagresivă și aprecierea direcției acestora.
- Realizarea accesului la apexul fiziologic, utilizând frezele și file-le în scop de a evita țesuturile necrozate, obturația radiculară precedentă și microorganismele (la prima etapă s-a lucrat cu file-ul Nr. 10, treptat ajungând la file-ul Nr. 20).
- Fiecare instrument de canal se umectează în sistemul „Glyde”, apoi urmează, în scop de irigare, aplicarea pe canal a soluției de hipoclorit de sodiu de 2,5%. După utilizarea file-ului Nr. 20, se realizează uscarea canalului cu absorbant de hârtie (conuri).

Se porcede la măsurarea lungimii de lucru al canalului cu ajutorul apexlocatorului și a riglei endodontice („Endometer” Maillefer/ Dentsply). Ulterior se recurge la prelucrarea canalului radicular cu sistemul de instrumente ProTaper, concomitent, cu irigările cu soluție de NaOCl de 2,5%.

La pacienții cu periodontite cronice canalele s-au obturat provizoriu cu Ultracal® XS, pastă radiopacă, cu conținut de hidroxid de calciu, cu pH 12,5, folosită ca o pastă curativă intermediară în timpul tratamentului endodontic și ca un remediu de apexificare a rădăcinilor lezate de periodontită.

Consecutivitatea tehnicii de bază „Crown-Down”, utilizând sistemele ProTaper:

- Permeabilizarea pasivă a canalului cu file-le Nr. 25,20,15,10 pînă la apexul fiziologic.
- Prepararea cu instrumentul Sx a 2/3 din lungimea canalului.
- Aprecierea lungimii de lucru cu apexlocatorul.
- Prepararea cu S1 și ulterior cu S2 a lungimii de lucru.
- Preparările cu F1 - F3 a lungimii de lucru și evidența etalonării foramenului apical.

Tratamentul endodontic vizat prin închiderea ermetică a canalului radicular pe toată lățimea și lungimea lui se finalizează prin obturația tridimensională.

Actualmente, unul dintre puținele materiale, capabil să realizeze obturarea sistemului endodontic complex, este sistemul sealer - Thermafil.

Avantajele obturării cu sistemul Thermafil.

- Obturare tridimensională.
- Ermetizare apicală a canalului radicular (gut-taperca încălzită pătrunde pînă la apex), inclusiv și a canalelor laterale radiculare.
- Obturare ușoară a diferitelor canale radiculare: lungi, curbe, subțiri.
- Reducerea duratei timpului de lucru.
- Aplicabilitate ușoară și rapidă.

Rezultate

Analiza rezultatelor obținute este bazată pe investigațiile clinico-radiologice și tratamentul endodontic al 21 de pacienți cu vârste între 21 și 45 de ani, cu pulpită gangrenoasă și periodontită cronică granulată și granulomatoasă, care au fost supuși terapiei cu sistemul de prelucrare ProTaper și obturării cu Thermafil. După trei luni de la tratament, pacienții din lotul de studiu nu au prezentat acuze, nu s-a determinat regenerarea osoasă completă în nici unul din cazuri, însă refacerea zonelor de distrucție apicală cu mai mult de jumătate din mărimea focarului a fost constatată în 7 cazuri, totodată, doi dinți au prezentat un proces osteoreparativ mai mic.

Observațiile clinice după 3, 6 și 12 luni de la tratament denotă lipsa acuzelor și participarea deplină a dinților tratați în actul masticator. Studiarea clișeelor radiologice a scos în evidență următoarele procese: vindecarea completă în 12 cazuri examinate; 4 cazuri prezentau procese osteoregenerative mai mult de jumătate din dimensiunile afecțiunii preobturative; 5 cazuri ce prezentau pulpite înainte de tratament nu semnalau careva schimbări patologice în periodonțiu (fig.1,2).

Concluzii

1. Atât tehnica de lucru cu sistemul de preparare ProTaper, cât și analiza radiologică a canalelor radiculare preparate cu el, evidențiază avantajele prelucrării canalelor de diferite forme și a unei conicizări uniforme, facilitând etapa de obturare radiculară.
2. Tehnica de obturare cu sistemul Thermafil asigură o obturație tridimensională și o ermetizare apicală eficientă a canalelor radiculare.

3. Uzul metodelor moderne crește evident rata succesului tratamentului endodontic.



Fig.1. Radiograma dintelui 25 pînă la tratament.



Fig.2. Radiograma dintelui 25 după 3 luni de la tratament.



Fig.3. Radiograma dintelui 46 pînă la tratament.



Fig.4. Radiograma dintelui 46 după obturare.



Fig.5. Radiograma dintelui 46 după 6 luni de la tratament.

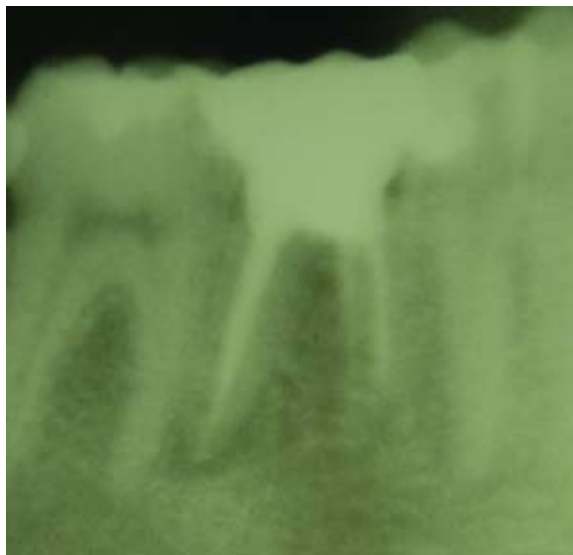


Fig.6. Radiograma (OPG) dintelui 46 după 12 luni de la tratament.

Bibliografie

1. Buchanan S. ProSystem GT: design, technique, and advantages, Endodontic Topics, 2005, 10, 168-175.
2. Burlacu V, Fală V., Secretele Endodontologiei Clinice, CCRE „Presa”, Chișinău 2007.
3. Dentsply – Thermafil, instrucțiunea de utilizare.
4. Ford P. Harty's Endodontics in clinical practice, Oxford 1997.
5. Gafar M., Iliescu A. Endodontie clinică și practică, Editura Medicală, București, 2002.
6. Lloyd A. Root canal instrumentation with ProFile™ instruments, Endodontic Topics, 2005, 10, 151-154.
7. Patraș E., Zetu L. Endodontie practică, Iași, 1992.
8. Ruddle C. The ProTaper technique, Endodontic Topics, 2005; 10; 187- 190.
9. Șirbu S., Nicolau-Gorea A., Kijner A., Bodrug V., Necesitatea tratamentului endodontic și incidența periodontitelor cronice. Probleme actuale de stomatologie. Congresul al X-lea al ASRM, Chișinău, 7-8.09.99, 62-63.
10. Tepel J. Schafer E. Endodontic hand instruments: cutting efficiency, instrumentation of curved canals, bending and torsional properties. Endod. Dent. Traumatol., Munksgaard, 1997; 13; 201-210.
11. Thompson S.A. An overview of nickel-titanium alloys used in dentistry. International Endodontic Journal, 2000; 33: 297-310.
12. WHITWORTH J. Methods of filling root canals: principles and practices. Endodontic Topics, 2005; 12; 2-24.
13. Боровский Е.В. Практическая эндодонтия, Москва, 1999.

RESTAURAREA DINȚILOR TRATAȚI ENDODONTIC: POST FIBROPTIC VERSUS INLAY-CORE.

Rezumat

Restaurările dentare în cazul pierderilor masive de țesuturi dure dentare după un tratament endodontic reprezintă o problemă actuală a stomatologiei. Ele sunt *dificile* deoarece :

1. avem de a face cu *distrucții coronare importante* grație unui proces patologic /traumatism mecanic;
2. după tratamentul endodontic *diametrul canalului principal se mărește* aproximativ de *două ori*.

Inlay-core și onlay-core, folosite tradițional (în cazurile clinice respective) au anumite *restricții*.

Apariția în ultimii zece ani a *pivoturilor fibrooptice* și a *materialelor dentare restaurative de ultimă generație* (compozite flowable dual-cured, - de ex. RxCem /"Dental Life Science"/ sau cimenturi ionomeri de sticlă triple-cured VITREMER), creează condiții pentru dezvoltarea unor *soluții clinice moderne de o biocompatibilitate maximă*. Tehnologiile corespunzătoare necesită :

1. implicarea unor *procedee și tehnici speciale*, și
2. concretizarea *obiectivelor, factorilor agravanți, indicațiilor și contraindicațiilor, recomandărilor și tehnicilor*.

Cuvinte cheie: pivoturi fibrooptice, inlay-core, compozit flowable cu priză dublă, ciment glassionomer cu priză dublă/ triplă, calitate.

Corneliu Năstase,
asistent universitar
Catedra Stomatologie
Terapeutică, Facultatea
Stomatologie USMF
„N. Tetestemițanu”.