

4. Identificarea intraoperatorie a n.ilioinguinalis, n.genitofemoralis, și n.hypogastricus, utilizarea suturilor „air-knot” sau suturei „en paletot” pentru fixarea protezei micșorează riscul apariției neuropatiei postoperatorii.

Bibliografie

1. Жебровский В.В.. Хирургия грыж живота. Москва,МИА,2005.стр. 139-140.
2. В.Ф.Саенко,Л.С.Белянский, А.С. Лаврик, А.А.Пустовит. Современные подходы к выбору метода пластики рецидивной паховой грыжи. Герниология, 2007 № 3(15) #. Москва, «Медпрактика –М».
3. В.В.Власов,А.И.Суходоля,А.А.Грешило, С.Р.Микитюк.Герниопластика паховых ворот методом М.Р.Desarda.Герниология, 2007 № 1(13). Москва, «Медпрактика –М».
4. Campanelli G., Pettinari D., Nicolosi F.M., Cavalli M., Contessini Avesani E. Inguinal hernia recurrence: classification and approach. Hernia.2006.-V.10.-№ 2.-p.159-161.
5. Жебровский В.В.. Хирургия грыж живота. Москва,МИА,2005.стр. 187
6. Shoildice E.E.Surgical treatment of hernia. Ontario Med.Rev.1994, №11-43-48.
7. Shulman, A.G., Amid, P.K., Lichtenstein I.L. The „Plug” repair of 1402 Recurrent Inguinal Hernias; 20 year experience. Arch. Surg., 1990.№ 125.- P.265-267.
8. Stoppa R.E., Soler M, Chemistry, geometry and phisics of mesh materials// Expert meeting on hernia surgery(St Moritz, 1994).- Basel: Karger, 1995.- P166-177.
9. Brenner J. Mesh materials in hernia repair// Expert meeting on hernia surgery(St Moritz, 1994).- Basel: Karger, 1995.- P172-179.
10. Емельянов С.И., Протасов А.В., Рутенберг Г.М, Эндохирургия паховых и бедренных грыж//Спб.: Фолиант- 2000.- стр. 176.
11. Егиев В.Н., Титова Г.П., Шурыгин С.Н., Алиев З.О.,Титаров Д.Л., Чижов Д.В., Изучение динамики тканевой реакции передней брюшной стенки животных на имплантацию полпропиленовой и политетрафторэтиленовой сеток. Герниология. 2004, № 4(11). Москва, «Медпрактика –М».
12. Ю.А.Нестеренко,Р.М.Газиев. Паховые грыжи.Реконструкция задней стенки пахового канала. Москва.2005.-стр.85-86.

TRATAMENTUL MECANIC ȘI MEDICAMENTOS AL PULPITEI CRONICE GANGRENOASE

Valentina Nicolaiuc, Mariana Dragoste

Catedra Stomatologie terapeutice USMF „N. Testemițanu”

Summary

Mechanic and Medicamentous Treatment of the Chronic Gangrenous Pulpitis

In our searches were included 15 teeth (5 incisors, 6 molars, 4 premolars) with chronic gangrenous pulpitis. There was applied modern technique for root canal permeabilization.

Medicamentous processing was performed by usage of local remedy “BioR” that reduces the period of healing, activates the processes of osteoregeneration. There was applied ultrasound to improve the sterility of root canals and root canal was filled with temporary paste “Grinazole”. The method of lateral condensation was chosen for filling root canal. The results of treatment permit us to recommend these methods and remedies in the treatment of chronic gangrenous pulpitis as an alternative of traditional methods.

Rezumat

În cercetările noastre am tratat 15 dinți (5 incizivi, 6 molari, 4 premolari) cu pulpită cronică gangrenoasă. Sau aplicat tehnici moderne de permeabilizare a canalelor radiculare.

Prelucrarea medicamentoasă sa petrecut prin aplicarea preparatului autohton „BioR” care reduce perioada de vindecare activând procesele osteoregeneratoare. Pentru a mari sterilitate canalelor radiculare sa aplicat ultrasunetul și canalul radicular sa obturat provizoriu cu pasta

„Grinazol”. Obturarea canalelor radiculare sa petrecut prin metodă de condensare laterală. Rezultatele tratamentului ne permit de a recomanda aceste metode și preparate în tratamentul pulpitei cronice gangrenoase ca alternativă a metodelor tradiționale.

Actualitatea temei

Gangrena pulpară se caracterizează prin mortificarea septică a pulpei dentare și descompunerea sa sub acțiunea germenilor anaerobi de putrifacție, care interesează strict teritoriul dintelui (gangrena pulpară simplă) sau și cu implicarea periodonțiului apical (gangrena complicată).

Cercetările [1,2,8,10,12] au confirmat rolul microflorei prin implementarea metodei avansate bacteriologice. În anul 1998 [1] au estompat preponderența tipurilor anaerobe bacteriene în canalul radicular al dinților cu gangrena pulpară.

Originea acestei afecțiuni este bacteriană, având o floră microbiană mixtă, aerobă și anaerobă care provine în special din cavitatea bucală, din mediul salivar, având ca poartă de intrare o leziune carioasă penetrantă. Acești germeni aerobi și anaerobi trăiesc într-o adevărată simbioză. Germeii aerobi consumă oxigenul creând condiții de anaerobioză pe când cei anaerobi, prin exo- și endotoxinele lor, descompun glucidele și proteinele oferind substanțe nutritive florei aerobi. Flora aerobă este reprezentată în principal de: streptococcus faecalis; streptococcus albus; stafilococcus aureus; bacili din grupul Echerichia coli; lactobacili. Flora anaerobă este alcătuită din: streptococcus viridans; streptococcus hemoliticus; spiroxhetele bucale. Ciuperci din grupa Monila, Candida.

Perfectarea metodelor de monitorizare a microorganismelor a permis [1] constatarea prevalării numerice a microflorei anaerobe în canalele radiculare infectate. Lucrarea [1] determină în canal de la 1-12 specii bacteriene până la 107.

Aceste microorganisme sunt patogeni deoarece au capacitatea de a elimina enzime capabile de distrucții tisulare.

Rezultatele cercetării au confirmat că lipopolizaharidele bacteriene gram negative în masa endotoxinelor de canal prezintă un factor patogen. Speciile Prevotella și Parfiromonas, conform autorului Ioana Suci (2000) produc numeroase enzime ce determină apariția fenomenului de resorbție.

După cum se știe, zona apicală a rădăcinilor dentare se evidențiază prin prezența multiplilor canale accesorii, prelucrarea mecanică a cărora este dificilă, dacă nu chiar imposibilă favorizând evoluția gangrenei pulpare simple spre periodonțiul apical. Totodată gangrena dentară poate constitui un focar de infecție pentru întregul organism, determinând apariția la distanță: pielonefritei, glomerulo-nefritei, endocarditei, miocarditei etc.

Este bine cunoscut faptul, că pulpita gangrenoasă cronică netratată etiopatogenetic va avansa un grad de distrugere a țesuturilor adiacente, evoluând de la o formă la alta, și în caz când dintele nu să tratează pacientul frecvent ajunge la o extracție dentară.

De acea focarul de infecție necesită înlăturare endodontică la timp, adecvat și efectiv. Raționalizarea și perfecționarea metodelor de tratament pulpitei cronice gangrenoasă – focar de hipersensibilitate strepto-stafilococică a organismului uman, constituie una din actuale probleme ale stomatologiei.

Obiectivele lucrării

1. Studiul clinic a evoluției pulpitei cronice gangrenoase.
2. Utilizarea rațională a metodelor mecanice și medicamentoase în tratamentul pulpitei cronice gangrenoasă și analiza eficacității tratamentului.
3. Aplicarea remediilor terapeutice biocompatibile cu țesuturile vecine ale desmodonțiului și sporirea vindecării.

Material și metode

Pe parcursul studierii problemei abordate am examinat și tratat 15 pacienți cu diagnosticul de pulpita cronică gangrenoasă, dintre care 7 femei, 8 bărbați. Au fost tratați 15 dinți (5 incizivi, 6 molari și 4 premolari). La 12 pacienți am observat complicarea pulpitei

gangrenoase cu periodontite. Cu scop de sporire eficacității tratamentului am utilizat preparatul de origine algică „BioR”, care se caracterizează prin acțiuni antitoxice, antipiretice, antihipoxice, antistresice, anticanceroase și imunomodulatoare [3-7,9,11,12,14].

Conform datelor biopreparatele din Spirulina contribuie la intensificarea metabolismului adenozinic, manifestă acțiune lisosmotropă și membranotropă cu efect pronunțat de stabilizare a membranelor celulare. Totodată, biopreparatele au o acțiune reparativă în zonele afectate de parodontita cronică marginală [9] și periodontita cronică apicală [16,17], contribuind prin procesul de restabilire a trabeculilor osoase și lamina dură la valorificarea funcțională a dinților [15-17]. „BioR” este bogat cu acizi nucleici, proteine, acid ascorbic, B-carotină, tocoferol, microelemente, vitaminele grupei B și alte bioactivante cu efecte de imunomodulare și osteoregenerare reparativă [9,15] ce, ne-au motivat să cercetăm preparatul autohton „BioR”, combinând cu utilizarea a sistemelor moderne endodontice, ultrasonice și de obturare în tratamentul pulpitei cronice gangrenoase.

„BioR” reduce termenul de cicatrizare a plăgilor infectate, bontului pulpar și fantei periodontale. „BioR” prin acțiunea de imunomodulare activează procesele de neodentinogeneză în regiunea apicală prin mecanismul de contact direct și pătrunderea la distanță favorizând membranele celulare ale odontoblaștilor.

Soluția injectabilă 0,5% „BioR” ameliorează plagă infectată (1-4 zile) și micșorează durata de tratament de 2,5 ori, intensifică procesele de osteogeneză datorită fosfatazei alcaline și acide.

Pentru o acțiune preponderentă asupra florei a canalului radicular am folosit pasta de obturație provizorie „Grinazol” (Septodont), pe baza de metronidazol. Metronidazolul efectiv diminuează flora anaerobă a canalelor radiculare, oprește distrugerea catabolică a țesuturilor, blocând inflamația. Grinazolul are acțiune puternic bactericidă asupra microflorei canaliculare, oprește procesele distructive și blochează procesele inflamatorii.

În tratament sau aplicat tehnologii moderne de permeabilizare, sterilizare și obturare a canalelor radiculare. Analizând problema tratamentului pulpitei cronice gangrenoase de pe poziții moderne, am considerat necesar să ne oprim asupra următoarelor opinii:

1. Prepararea spațiului endodontic;
2. Sterilizarea canalului radicular;
3. Permeabilizarea canalului radicular;
4. Obturarea canalului radicular.

Pentru realizarea scopului lucrării sa întocmit planul de tratament care include următoarele etape:

- Anestezie tronculară la Spina Spix cu sol. Ubistesin 4%-1,7ml;
- Prepararea cavității carioase cu piesa turbină – freză sferică extradură;
- Aplicarea coferdamului;
- Lărgirea deschiderii camerei pulpare cu freză sferică cu vârful inactiv la piesa mecanică, îndepărtând în întregime tavanul camerei pulpare și amputarea pulpei coronare;
- Prelucrarea cavității cu apă oxigenată - 3% și hipoclorit de sodiu - 2,5%;
- Reperarea orificiilor canalelor radiculare cu sonda;
- Extirparea pulpei radiculare cu extractorul de pulpă.

Etapele tehnicii Crown-Down:

1. **Lărgirea porțiunii coronare.** Se realizează cu freze Gates-Glidden nr.2 și 3, instrumentându-se 1/3 coronară a canalului. Instrumentarea se face cu irigarea alternativă, acționând asupra pereților laterali, cu precauție.
2. **Instrumentarea 2/3 coronare a canalului.** Se realizează cu instrumentele K-file seriate, în ordine descrescătoare, începând cu instrumentul cel mai mare (nr.40-50), profunzimea de inserție fiind invers proporțională cu dimensiunea acului. Se pilește circumferențiar până la instrumentarea în totalitate la diametrul dorit a 2/3 coronare canale; se irigă după fiecare schimbare a dimensiunii instrumentului.
3. **Determinarea lungimii de lucru** – cu apexlocatorul „Bingo”.

4. **Instrumentarea porțiunii apicale și finalizarea preparației.** Se realizează tot cu instrumente K-file în secvență descrescătoare, continuând reducerea dimensiunilor până la atingerea lungimii de lucru în totalitate. Schimbarea dimensiunii acului este precedată obligatoriu de irigare. Etapele prelucrării medicamentoase a canalelor radiculare. Am utilizat pentru sterilizarea canalelor radiculare irigații cu soluții de :

- Hipocloritul de Na 2,5% venind în contact cu substanțele degradate din canal se descompune datorită PH alcalin și eliberează oxigen și clor. Acțiunea lui mecanică, de a îndepărta resturile organice din canal este completată de cea antiseptică, de a dizolva resturile organice.
- Sol. "BioR" 0,5% la contactul cu țesuturile intensifică metabolismul adenozinic datorită mecanismul de contact direct și penetrare la distanță favorizând membranele celulare ale odontoblaștilor (acțiune membranotropă și lizozomotropă), ce se manifestă printr-o acțiune de imunomodulare a procesului de neodentinogeneză în regiunea apexului. În combinație cu ultrasunetul duce la ameliorarea stării rănilor infectate (1-4 zile) - acțiune antitoxică. În gangrena pulpară putem pe drept afirma că periodonțiul este o plagă cu risc de infecție sau deja infectată. Acțiunea antifungică asupra 25 de tulpini fungice dintre care și cele ce se întâlnesc în pulpita gangrenoasă.

Obturarea provizorie a canalelor radiculare.

Cu pasta „Grinazole” („Septodont”) ce conține 10% metronidazol-pe termen de 4 zile. Grinazolul are acțiune puternic bactericidă asupra microflorei canaliculare. Metronidazolul acționează asupra florei anaerobe oprind procesele distructive catabolice a țesuturilor necrotizate blocând procesele inflamatorii. În acest mod acționează și antiseptic și biochimic.

A II-a vizită:

1. Examenul clinic al pacientului ne denotă dinte asimptomatic.
2. Izolarea dintelui.
3. Dezobturarea de pastă provizorie.
4. Aplicarea conurilor de hârtie de ne denotă lipsa eliminărilor radiculare.
5. Prelucrarea mecanică și medicamentoasă a canalelor radiculare.
6. Obturarea canalelor radiculare cu pasta „AH Plus” și conuri de gutaperca prin metoda condensării laterale.
7. Efectuarea radiografiei de control.
8. Aplicarea căptușelii cu cement glass-ionomeric „Ketac” și restaurării coronare cu material fotopolimerizabil „Point 4”.

Rezultatele obținute

Analiza cercetărilor în dinamică în timp de 3 luni după un tratament complex modern endodontic cu utilizarea preparatului autohton „BioR” în combinație cu ultrasunetul și pastei „Grinazol” permite o sterilizare eficace a canalelor radiculare. Folosirea metodei contemporane de condensare laterală în obturare canalelor radiculare și silerului „AH Plus” reduce perioada de vindecare activând procesele osteoregeneratoare și este un indiciu obiectiv al capacității preparatului „BioR” în combinație cu pasta „Grinazol”. Rezultatele tratamentului ne permit de a recomanda aceste metode și preparate în tratamentul pulpitei cronice gangrenoase ca alternativă a metodelor tradiționale.

Concluzii

1. Prelucrarea instrumentală a canalelor radiculare în combinație cu prelucrarea medicamentoasă, permite să obținem o sterilitate înaltă a canalelor radiculare.
2. Folosirea preparatului „BioR” în prelucrarea canalelor radiculare cu aplicarea ultrasunetului, permite sterilizarea complementară a canalelor și canaliculelor radiculare și activează procesele imunologice și reparative în periodonțiu.
3. Aplicarea pastei „Grinazole” pe parcursul tratamentului, permite de a obține o sterilitate mai înaltă a canalelor radiculare.
4. Rezultatele obținute ne permit de a recomanda folosirea preparatului „BioR” și pastei „Grinazole” în tratamentul medicamentos endodontic al pulpitei gangrenoase cronice.

Bibliografie

1. Bodrug V. Evaluarea simptomelor clinice al periodontitelor apicale. Anale științifice ale USMF „N. Testemițanu”, Probleme clinico chirurgicale, Chișinău, 14-16.10.04, p.543-547.
2. Bodrug V. Flora microbiană a canalelor radiculare la pacienții cu periodontită apicală de etiologie infecțioasă. Probleme actuale de stomatologie, Congresul XI al ASRM, 9-10.10.01, Chișinău, p.59-60.
3. Burlacu V., Cușnir A., Cartaleanu A. Combaterea rațională a proceselor inflamatorii parodontale. Probleme actuale de stomatologie, Congresul XII al ASRM, 3-4.10.03, Chișinău, p.10-12.
4. Burlacu V., Fală V., Cartaleanu A. Principiile de bază în terapia restaurativă cu compozite/ Bussiness Medicina, 2003, #1, p.10-11.
5. Burlacu V., Rudic V., Gudumac V. O direcție nouă în tratamentul afecțiunilor inflamatorii dento-alveolare. Probleme actuale de stomatologie, Congresul X al ASRM, 7-8.09.99, Chișinău, p.24-25.
6. Burlacu V., Timcenco L., Cartaleanu A., Burlacu Victor. Procedeu de tratament al unor procese inflamatorii parodontale. Conf. anuală a ULIM, 1997, p.128.
7. Cartaleanu A., Burlacu V., Eni A., Ojovan A., Aplicarea preparatelor de origine microbiană la tratarea cariei și pulpitei. Materiale conferinței anuale a USMF „N. Testemițanu”, 1995, p.437.
8. Gafar M., Andreescu C. Patologie și terapie odontală, - București, - 1990, vol.1, p.360.
9. Gudumac V., Aspecte metabolice ale acțiunii biopreparatelor din Microalge asupra organismului în normă și în patologie experimentală. Teza de doctor h.ș.m., Chișinău, 1994.
10. Moraru S., Vasilache E. Studiu microbiologic al canalelor radiculare în tratamentul periodontitelor apicale. Probleme actuale de stomatologie, Congresul X al ASRM, 7-8.09.99, Chișinău, p.47-48.
11. Rudic V., Aspecte noi ale biotehnologiei moderne, Chișinău, Ed. Știința, 1993, p.140.
12. Rudic V., Gudumac V. Brevet de invenție MD545G2 „Preparat medicamentos”, 1995.
13. Suciș I., Rolul medicației intracanalare în endodonția practică, 2003, #25, București, Ed. Cerna, p.5-92.
14. Timcenco L., Burlacu V., Rudic V. Aplicarea biostimulatorului în tratarea periodontitei cronice granulante. Tezele conferinței științifice anuale USMF „N. Testemițanu”, 1994, p. 45.
15. Ursu E., Tratamentul rațional endodontic al periodontitelor apicale cronice. Teza de d.ș.m., Chișinău, 2000.
16. Ursu E., Burlacu V., Utilizarea Metronidazolului în medicația intracanalară. Probleme actuale de stomatologie, Congresul X al ASRM, 7-8.09.99, Chișinău, p.72.
17. Ursu E., Tactica unui tratament conservator modern al afecțiunilor paradontale distructive. Probleme actuale de stomatologie, Congresul X al ASRM, 7-8.09.99, Chișinău, p.70-72.

APLICAREA CIMENTULUI GLASIONOMERIC „GC FUJI VIII GP” ÎN TRATAMENTUL CARIEI DE CLASA III ȘI V

Valentina Nicolaiciuc, Natalia Senceacovici
Catedra Stomatologie terapeutică USMF „N. Testemițanu”

Summary

Application of glassionomer cement „GC Fuji VIII GP” in the treatment of IIIrd, Vth class of dental caries

All along the study were treated 56 patients, 68 fillings of glassionomer cement „GC Fuji VIII GP” were applied. The results of the study demonstrate the following advantages as: translucidity, high esthetics, physical-mechanical properties, biocompatibility, fluor content