

4. Hakam Rabi — Maxillary Sinus Augmentation for Implant Rehabilitation, -2007; pag.3-95
5. Manor R., Mizrahi S. — Sinus elevation, -2003; pag.28-112
6. Karl-Erik Kahnberg, Lars Rasmusson and Goran Zellin — „Bone Grafting Techniques for Maxillary Implants”, -2005; pag.75-110
7. Misch CE- „Maxillary Sinus Augmentation for endosteal implants: Organized alternative treatment plans. Int J Oral Implantol”, -1987; pag.20-30
8. Nelson Kim — „A modified internal sinus-lift technique and simultaneous installation of a widenediameter implant: a case report”, -2009; pag.80-90
9. N.Gănuță și colaboratorii — „Tratat de implantologie orală”, — 1997, pag.90-94
10. Ole T.Jensen — „The Sinus Bone Graft”, — 1999; pag.5-110
11. Summers RB — „A new concept in maxillary implant surgery: The osteotome technique. Comped Contin Educ Dent”, -1994; pag.85-90
12. Tatum H — „Maxillary and Sinus Implant Reconstruction” — 1986; pag.20-42
13. Timoșca, Burlibașa — Chirurgie Oro-Maxilo-Facială, -2007 pag.380-400
14. Яременко А.И., Виноградов С.Ю — Синус-лифт — состояние проблемы и перспективы; pag.2-26
15. Манфред Лянг- Синус Лифт.От закрытого синус-лифта, досинус-имплант-стабилизатор 2008; pag.8-20; pag.80-120
16. Параскевич — „Дентальная имплантология. Основы теории и практики (2 издание)”, 2000; pag.180-206
17. Хом-Лей Ванг, Амар Катраний -, „Классификация атрофии альвеолярного отростка в области верхнечелюстной пазухи и выбор тактики лечения”; pag.20-24
18. Иванов С.Ю., Бизяев А.Ф. — „Стоматологическая имплантология”; 2000; pag.26-30

PULPITA ACUTĂ DIFUZĂ: TABLOUL CLINIC ȘI METODELE DE TRATAMENT

Rîbac Alina,
studentă anul V,

Conducător științific:
d.ș.m., conferențiar
universitar Chetruș
Viorica

Rezumat

Întroducere: Afecțiunea pulpară reprezintă cea mai frecventă urgență în stomatologie, materializată prin caracterul durerii și ocupă unul dintre primele locuri în patologiile dentare. Prin aplicarea metodelor clasice de tratament pînă în sec. al XIX-lea tratamentul pulpitelor difuze se solda în majoritatea cazurilor cu complicații periodontale din cauza obturării insuficiente a canalelor colaterale. În prezent, datorită obturării tridimensionale a canalelor are loc o închidere ermetică a tuturor canalelor și canaliculelor cu reducerea complicațiilor posttratament.

Scopul lucrării : Studiarea formei de pulpită acută difuză și evaluarea metodelor de tratament.

Materiale și metode: Studiul efectuat se bazează pe datele obținute ca urmare a tratamentului aplicat la 17 pacienți în perioada lunii a 11, 12-a a anului 2011 și lunile 2, 3 și 4 a anului 2012, dintre care 10(59%) pacienți de sex feminin și 7(41%) de sex masculin, cu vîrsta medie de 32 de ani.

Rezultate: În urma studiului efectuat și aplicării practice, fiecare pacient a primit tratament adecvat, 15 pacienți fiind tratați prin metoda extirpării vitale și 2 pacienți prin extirparea devitală. S-au obținut rezultate favorabile la 16 de pacienți, 15 tratați prin metoda de extirpare vitală și 1 pacient tratat prin metoda devitală.

Concluzii: În urma studierii literaturii și aplicării practice s-a observat că diagnosticarea corectă, aplicarea metodei de tratament prin extirparea vitală și sigilarea tridimensională a canalelor radiculare permite obținerea de rezultate favorabile și reducerea de complicații.

Cuvinte cheie: Pulpita difuză-extirpare vitală-sigilare tridimensională.

Summary

DIFFUSE ACUTE PULPITIS: CLINICAL PRESENTATION AND TREATMENT METHODS

Introduction: The disease is most common pulp emergency dental pain and embodied character occupies leading positions in dental pathologies. By applying classical methods of caries treatment until XIX century pulpitis diffuse treatment is in most cases result in complications due to obstruction of collateral channels. In channels currently insufficient due to obstruction of the channels has been a three-dimensional sealing of all channels and the channels to reduce post treatment complications.

Objectives: Study of acute diffuse form of pulp treatment and evaluation methods.

Methods and materials: Study performed based on data obtained by treatment of the 17 patients during the 11, 12-th month of 2011 and 2,3,4 months of 2012 of which 10(59%) patients by sex feminine and 7 (41%) were males with average 32 years.

Results: Following the study and practical applications, each patient received appropriate treatment, 15 patients were treated by vital extirpations method and 2 patient by removal devital. It have been obtained favorable results in 16 patients, 15 treated by the method of removal vital and 1 patient treated by the method devital.

Conclusions: After studying literature and practical application noted that the correct diagnosis, method of treatment by removal of vital and dimensional sealing of root canals allows obtaining good results and lessen complications.

Key words : pulpitis diffuse-vital extirpations-tridimensional sealing.

Actualitatea temei.

Afecțiunea pulpară reprezintă cea mai frecventă urgență în stomatologie materializată prin caracterul durerii și ocupă unul din primele locuri în patologii dentare cu risc crescut de evoluție spre complicațiile periodontale și cu pierderea ulterioară a dintelui afectat.

Pulpita acută difuză avînd o evoluție progresivă constituie una din cele mai frecvente cauze a dezechilibrului atât morfologic cît și funcțional dintre componentele sistemului stomatognat [12].

Incidența acesteia este în continuă creștere, fiind o complicație frecventă a cariei dentare, constituind 45-50% din totalul de complicații ale cariei ca rezultat al consumului exagerat de glucide și bicarbonate, precum și neglijența pacienților față de sanarea cavității bucale și efectuarea tratamentului la timp.

Obligația medicului este de a stabili un diagnostic corect și de a aplica metodele de tratament adecvate pentru a reduce la minim complicațiile posibile.

Pînă în prezent succesul terapiei endodontice depinde de prelucrarea minuțioasă a canalelor radiculare și calitatea obturării lor. După Ingle 60% din eșecurile endodontice sunt cauzate de obturarea deficientă a canalelor radiculare [13,6].

La ora actuală tot mai mult este acceptată în obturare gutta-percha pentru o închidere ermetică, tridimensională a canalului radicular făcînd posibil și obturarea canalelor colaterale, ce reduce la minim cazurile de complicații post-tratament.

Scopul lucrării: Studiarea formei de pulpită acută difuză și evaluarea metodelor de tratament.

Materiale și metode de cercetare

Cercetările clinice au fost realizate în cadrul Catedrei de Stomatologie Terapeutică a U.S.M.F., N. Testemițanu”. Studiu se bazează pe datele obținute ca urmare a tratamentului aplicat la 17 pacienți cu pulpi-

tă acută difuză, în perioada anului 2011- 2012, dintre care 10 de sex feminin și 7 de sex masculin, vîrsta medie a pacienților de 32 de ani.

Rezultatele obținute

Din numărul total de pacienți tratați, dintre care 15 prin metoda extirpației vitale și 2 pacienți prin metoda extirpației devital, cu folosirea pastei mumifiante pe bază de paraformaldehidă, s-au obținut rezultate favorabile la 16 de pacienți, 15 tratați prin metoda extirpației vitale și 1 pacient tratat prin metoda extirpației devital, dintre care 7 pacienți de gen masculin și 10 de gen feminin cu vîrsta cuprinsă între 24 și 39 ani.

Caz clinic Nr.1

A solicitat asistență stomatologică în cadrul Clinicii Universitare, Catedra de Terapie la data de 26.03.2012. Sex-masculin. Anul nașterii 1978.

Acuze : Dureri acute spontane, în acces lancinant, pulsatile, care se intensifică în timpul nopții și de la excitanți termici . Durerea este de lungă durată, aproximativ 2-3 ore cu intervale indolore mici. Durerea iradiază în ureche și corpul mandibulei de partea dreaptă.

Examenul endobucal: Mucoasa cavității bucale de culoare roz-pală, fără edeme, erupții și cruste. Arcada superioară integră, dinții fără modificări patologice, fără mobilitate. La arcada inferioară lipsește dintele 48, în dintele 24 se observă obturație în stare bună. În dintele 46 se determină cavitate carioasă profundă, cu dentină rămolită, resturi alimentare. Sondarea planșeului cavității dureroasă pe întreg planșeul. Agenții termici provoacă durere. Percuția în ax ușor doloasă.

Examenul radiologic

Pe clișeul radiologic al dintelui 46 se observă prezența procesului carios extins în profunzime, care ajunge la cornul pulpar. Periodonțiul și compacta osoasă nu prezintă modificări (fig 1).

Diagnosticul: Pulpită acută difuză în dintele 46.

Etapele tratamentului: efectuarea anesteziei cu sol.Ubistezin 4%-1,7ml, prepararea cavității carioase (fig.2), deschiderea camerei pulpare, amputarea pulpei coronare, reperarea orificiului canalelor și extirparea pulpei radiculare, aprecierea lungimii de lucru cu ajutorul apexlocatorului „Bingo 1020”, prelucrarea instrumentală conform metodei Step-back, prelucrarea medicamentoasă cu sol.Hipoclorit de Sodiu 2.5%, uscarea canalului radicular cu conuri de hîrtie, obturarea canaliculară cu Endometason și conuri de gutta-perchă prin folosirea unui singur con master (fig.3), aplicarea pansamentului provizoriu (fig.4) și efectuarea radiografiei de control (fig.5). Restaurarea cavității dintelui cu material fotopolimerizabil „Point 4”.

Caz clinic Nr.2

A solicitat asistență stomatologică în cadrul Catedrei de Terapie a Clinicii Universitare, T.Ciorbă, la data de 09.12.2011. Anul nașterii 1972. Sex-feminin.

Acuze: Durere vie îndelungată de la excitanți termici, care nu dispare la înlăturarea lor și se intensifică noaptea, iradiind în mandibulă și ureche de partea stîngă, cu intervale mici indolore.



Fig.1 Radiografie pînă la tratament



Fig.2 Prepararea cavității carioase



Fig.3 Obturare cu conuri de gutapercă



Fig.4 Aplicarea pansamentului provizoriu



Fig.5 Radiografie post-tratament



Fig.6 Radiografie pînă la tratament a dintelui 35

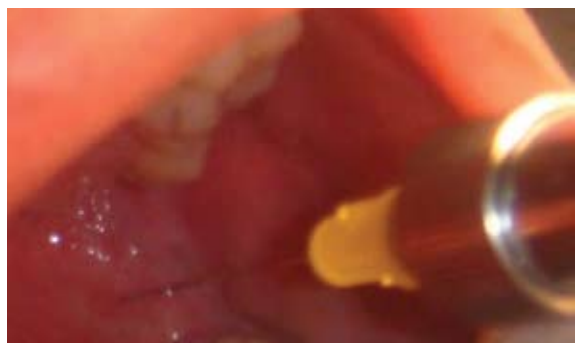


Fig.7 Anestezia la Spina Spix

Examenul endobucal: arcadele dentare întregi, în dintele 17 se observă obturație puțin modificată în culoare, în dintele 47 cavitate carioasă superficială, iar în dintele 35 se observă cavitate carioasă profundă, cu depozite de dentină alterată, resturi alimentare. Sondarea planșeului cavității dureroasă pe tot planșeul. Agenții termici provoacă durere. Percuția în ax ușor doloasă.

Examenul radiologic: Pe clișeul radiologic este prezent în dintele 35 un proces carios ce ajunge la camera pulpară. Periodonțiul și compacta osoasă a dintelui în cauză nu prezintă modificări (fig.6).

Diagnosticul: Pulpită acută difuză în dintele 35.

Planul de tratament al pulpitei dintelui 35

S-a recurs la metoda extirpației vitale a pulpei dintelui 35, efectuându-se anestezie la Spina Spix, cu sol. Ubestezin 4%, 1,7ml (fig.7).

A urmat prepararea cavității carioase, prelucrare medicamentoasă cu apă oxigenată 3%, deschiderea și lărgirea camerei pulpare, amputarea pulpei coronare, reperarea orificiilor radiculare și extirparea pulpei radiculare afectate. Determinarea lungimii de lucru s-a efectuat cu ajutorul apexlocatorului „Bingo 1020”.

Prelucrarea mecanică a canalelor radiculare după metoda Step-back. Prelucrarea medicamentoasă s-a efectuat cu sol. Hipoclorit de Sodiu 2,5%. Canalele radiculare au fost obturate cu material AH-plus și conuri de gutapercă prin metoda condensării laterale la rece (fig 8).



Fig.8 Obturare cu conuri de gutapercă

Post-tratament s-a efectuat radiografie de control și a demonstrat obturarea canalului radicular pînă la apex (fig.9).



Fig.9 Radiografia de control a dintelui 35

Restaurarea dintelui s-a efectuat cu material foto-polimerizabil „Charisma”.

Epicriza: Toți pacienții au fost dispensarizați pentru control clinic și radiologic peste 6 luni pentru profilaxia eventualelor complicații posttratament.

Recomandări practice

Conform rezultatelor obținute confirmate prin examenul clinic și radiologic se recomandă aplicarea metodei de extirpare vitală în tratamentul pulpitei acute difuze și obturarea canalelor radiculare prin sigilarea tridimensională a acestora cu silere și filere, ultimul fiind reprezentat de conuri de gutapercă, care tot mai des sunt acceptate în practica endodontică.

Aplicarea acestor metode s-a dovedit a fi eficientă, obținându-se rezultate favorabile post-tratament la 16 pacienți din lotul de 17 pacienți, iar complicații periodontale în evoluție nu s-au depistat.

Concluzii generale:

În urma studierii manifestărilor clinice a pulpitei acute difuze am ajuns la concluzia că are o evoluție clinică severă și la aplicarea unui tratament neadecvat se complică cu periodontită apicală acută. La analiza metodelor de diagnostic am stabilit că prin diagnosticarea corectă și la timp putem aplica tratament adecvat și salvarea dintelui, ceea ce este favorabil atât pentru medic cât și pacient.

În rezultatul aplicărilor practice, am concluzionat că tratarea pulpitei acute difuze prin metoda extirpării vitale și sigilarea tridimensională a canalelor radiculare oferă rezultate performante și reduce la minim complicațiile post-tratament.

Bibliografie

1. Alexandru Roman; Instrumentar endodontic si tehnici de obturare radiculara; Editura Presa Universitara Cluj 2001, pag.112-123.
2. Borovschi E.; Stomatologie terapeutică; Chișinău Lumina 1990, pag.157-196.
3. Cherlea V.; Tratament endodontic; Editura Național 2000, pag. 157-168.
4. Constantin I.; Patologie pulpara; Editura Junimea Iasi 1981, pag.88-94.
5. Gafar M., A.Iliescu; Endodonție clinică și practică-ediția I; București, 1999, pag.174-208.
6. Gafar M., Sitea M., C.Andreescu; Metode și tehnici curente în odontologie; pag. 151-183.
7. Ghicavii V., S.Sirbu, N.Bacinschi, D.Șcerbatiuc, Farmacoterapia afecțiunilor stomatologice; ediția-II; Chișinău 2002; pag.396-408.
8. Mocanu C., M.Vataman, Endodonție practică; Iași 1999, pag.6-12.
9. Nicolaiuc V., A.Terehov, C.Năstase; Endodonție; Chișinău, Vector 2009, pag. 13-41.
10. William T.Jonson; Color atlas of endodontics; Iowa, pag.102-113.
11. Клиническая эндодонтия; Скрипникова Т.П. Полтава, 1999, pag.20-22
12. Терапевтическая стоматология, Ю.М.Максимовский, 2002, pag.249-251.
13. Internet: www.google.md, www.stomatolog.ru, www.eugenol.ro, www.yandex.ru