

PULPITA ACUTĂ DIFUZĂ. DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT.

Statnic Dumitrița, studentă, Facultatea de stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Bodrug Valentina, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de odontologie și parodontologie „Sofia Sîrbu”, USMF „Nicolae Testemițanu”

Rezumat

Introducere. În ultima perioadă, afecțiunile pulpare, în special pulpita acută difuză, reprezintă o problemă frecvent întâlnită în practica stomatologică, caracterizată prin evoluție rapidă și simptomatologie dureroasă intensă. Abordarea corectă a diagnosticului și aplicarea tehnicilor moderne de tratament endodontic sunt esențiale pentru obținerea unor rezultate favorabile și prevenirea complicațiilor.

Scopul lucrării. Analiza și evaluarea pulpitei acute difuze, prin evidențierea factorilor etiologici și a metodelor moderne de tratament endodontic, în vederea elaborării unui plan terapeutic eficient.

Material și metode. În cadrul studiului au fost examinați și tratați 13 pacienți, dintre care 7 femei și 6 bărbați, cu vârsta cuprinsă între 18 și 45 de ani, în cadrul Catedrei de Odontologie și Parodontologie a USMF „Nicolae Testemițanu”. Diagnosticul a fost stabilit pe baza anamnezei, examenului clinic și investigațiilor paraclinice (OPG, radiografie retroalveolară, CT). Tratamentul endodontic a fost realizat prin metoda extirpației vitale, utilizând tehnici moderne de preparare chemo-mecanică, irigare și obturare tridimensională a canalelor radiculare.

Rezultate. Conform datelor obținute, tratamentul prin metoda extirpației vitale a fost aplicat în toate cele 13 cazuri, obținându-se rezultate favorabile fără apariția complicațiilor postoperatorii. Rata de succes a fost de 100%, pacienții prezentând o evoluție clinică satisfăcătoare, ceea ce confirmă eficiența metodei și importanța stabilirii unui diagnostic corect și a unei conduite terapeutice adecvate.

Concluzii. Aplicarea tratamentului endodontic prin metoda extirpației vitale în pulpita acută difuză a demonstrat eficiența acestei metode în obținerea unor rezultate clinice favorabile, asigurând eliminarea procesului inflamator, prevenirea complicațiilor și menținerea funcționalității dintelui.

Cuvinte-cheie: pulpita acută difuză, endodonție, extirpație vitală, tratament endodontic, canale radiculare.

Introducere

Endodonția constituie o ramură esențială a stomatologiei clinice, orientată spre prevenirea, diagnosticarea și tratamentul afecțiunilor pulpare și periapicale. Aceasta include totalitatea procedurilor menite să mențină sănătatea țesuturilor dentare, precum și intervențiile necesare restabilirii funcției și integrității acestora în condiții patologice [10].

Afecțiunile pulpare reprezintă o cauză frecventă de adresare la medicul stomatolog, fiind caracterizate prin durere intensă și disconfort semnificativ pentru pacient. Evoluția acestora poate conduce la complicații periapicale severe, inclusiv pierderea dintelui. Conform datelor din literatura de specialitate, aproximativ 35–40% dintre consultațiile stomatologice sunt determinate de pulpita și periodontita apicală, ceea ce evidențiază importanța majoră a diagnosticului și tratamentului corect al acestor afecțiuni [8].

Pulpita acută difuză reprezintă o formă severă de inflamație a pulpei dentare, caracterizată printr-o evoluție rapidă și afectare extinsă a țesutului pulpar. Etiologia acesteia este complexă, fiind asociată frecvent cu carii dentare profunde, traumatisme, infecții bacteriene sau acțiunea altor factori iritativi asupra pulpei [12]. Manifestările clinice intense impun intervenții terapeutice rapide, adesea în regim de urgență, ceea ce necesită din partea medicului o pregătire profesională solidă și o capacitate de decizie promptă.

Realizarea unui tratament endodontic eficient presupune stabilirea unui diagnostic corect și aplicarea unei conduite terapeutice adecvate, în conformitate cu principiile biologice fundamentale. Alegerea metodelor și tehnicilor de tratament trebuie adaptată tipului de afectare pulpară și particularităților individuale ale pacientului, întrucât succesul intervenției depinde în mod direct de corectitudinea acestor decizii [10].

În ultimele decenii, endodonția a cunoscut o dezvoltare considerabilă, datorită progreselor în domeniul tehnologiilor imagistice, al echipamentelor utilizate și al materialelor endodontice. Aceste inovații au contribuit la creșterea predictibilității tratamentului și la îmbunătățirea rezultatelor clinice, reducând riscul apariției complicațiilor postoperatorii [10].

Individualizarea tratamentului endodontic, prin adaptarea acestuia la starea locală și generală a pacientului, reprezintă un factor esențial pentru obținerea unor rezultate favorabile. Utilizarea materialelor moderne și aplicarea corectă a tehnicilor de obturație a canalelor radiculare permit realizarea unei etanșeități eficiente, prevenind reinfectarea sistemului endodontic [6].

În prezent, literatura de specialitate evidențiază importanța utilizării tehnicilor moderne de tratament, precum irigarea canalelor radiculare cu soluții antiseptice activate sonic sau ultrasonic, precum și realizarea obturației tridimensionale etanșe. Aceste metode contribuie la eliminarea eficientă a microorganismelor și la izolarea completă a spațiului endodontic, asigurând succesul pe termen lung al tratamentului [1,3,4].

Respectarea etapelor de diagnostic, inclusiv utilizarea testelor electrice și termice, alături de aplicarea corectă a protocoalelor de instrumentare, irigare și obturare, permite stabilirea unui diagnostic precis și crește rata de succes a tratamentului endodontic. Astfel, se asigură conservarea dintelui pe arcadă și menținerea funcțiilor acestuia [3,5,10].

Dezvoltarea continuă a materialelor și tehnicilor contemporane de obturare endodontică a condus la creșterea siguranței și eficienței tratamentului, cu reducerea semnificativă a complicațiilor postoperatorii. Cu toate acestea, responsabilitatea medicului rămâne aceea de a stabili un diagnostic corect și de a aplica metode terapeutice adecvate, în vederea minimizării riscurilor și obținerii unor rezultate optime [4,7,11,13,18].

În absența tratamentului, pulpita poate evolua către distrucția progresivă a țesuturilor dentare și, în final, la pierderea dintelui. De asemenea, infecțiile odontogene cronice pot avea implicații asupra sănătății generale, fiind asociate cu diverse afecțiuni sistemice. Din acest motiv, tratamentul prompt și corect al pulpitei este esențial pentru menținerea sănătății orale și generale [2,14,16,17].

În contextul actual, prevenția ocupă un rol fundamental în reducerea incidenței afecțiunilor pulpare. Organizația Mondială a Sănătății promovează integrarea sănătății orale în programele de prevenire a bolilor cronice, subliniind importanța controalelor stomatologice periodice, aplicării fluorului și tratamentului precoce al leziunilor carioase, măsuri care contribuie semnificativ la reducerea incidenței pulpitei [9,15].

Material și metode

În cadrul prezentei lucrări a fost utilizată metoda descriptivă de studiu. Cercetarea s-a desfășurat în cadrul Catedrei de Odontologie și Parodontologie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Lotul de studiu a inclus 13 pacienți, dintre care 7 femei și 6 bărbați, cu vârsta cuprinsă între 18 și 45 de ani. Toți pacienții au fost examinați și tratați conform indicațiilor clinice, aplicându-se metoda extirpației vitale.

Diagnosticul final a fost stabilit pe baza corelării datelor obținute în urma anamnezei, examenului clinic și investigațiilor paraclinice, incluzând ortopantomografia, radiografia retroalveolară și tomografia computerizată. Examenul subiectiv a vizat identificarea motivului prezentării, istoricul afecțiunii și antecedentele medicale generale, acordându-se o atenție deosebită factorilor de risc și posibilelor contraindicații terapeutice.

Examinarea obiectivă a inclus evaluarea exobucală și endobucală. La nivel exobucal s-au analizat simetria facială, proporțiile și eventualele modificări patologice. Examinarea endobucală a permis aprecierea stării țesuturilor dentare și parodontale, a gradului de afectare dentară și a igienei orale. Percuția și palpația au fost utilizate pentru identificarea dintelui cauzal și evaluarea sensibilității locale.

Pentru stabilirea diagnosticului pulpar au fost aplicate teste complementare, precum termodiagnosticul și electrodontometria. Valorile obținute au indicat modificări ale sensibilității pulpare, contribuind la confirmarea pulpitei acute difuze. Investigațiile radiologice au permis evaluarea structurii dentare și a țesuturilor periapicale.

Tratamentul endodontic a fost realizat prin metoda extirpației vitale, sub anestezie locală și în condiții stricte de asepsie. Procedura a inclus deschiderea cavității pulpare, îndepărtarea pulpei coronare și radiculare, determinarea lungimii de lucru și prepararea chemo-mecanică a canalelor radiculare. Irigarea s-a efectuat cu soluții antiseptice, precum hipocloritul de sodiu 5,25% (Figura 1.) și EDTA 17% (Figura 2.), pentru asigurarea dezinfectării și îndepărtarea detritusurilor.



Fig. 1. Hipoclorit de sodiu 5,25%



Fig. 2. EDTA 17%

După finalizarea preparării, canalele radiculare au fost uscate și obturate tridimensional, asigurându-se o etanșitate optimă a sistemului endodontic. Ulterior, pentru restaurarea coroanei dentare s-a utilizat un sistem adeziv monocomponent de tip CLEARFIL™ TRI-S Bond (Figura 3.), care asigură o aderență eficientă între structurile dentare și materialul restaurativ. Restaurarea coronară a fost realizată cu material compozit fotopolimerizabil G-aenial (Figura 4.), apreciat pentru proprietățile sale estetice și rezistența mecanică, contribuind la refacerea funcțională și morfologică a dintelui.



Fig. 3. Adeziv monocomponent CLEARFIL™ TRI-s Bond



Fig. 4. Compozit fotopolimerizabil G-aenial Anterior A2

La final, s-a efectuat controlul radiologic pentru verificarea calității obturației și evaluarea rezultatului terapeutic.

Rezultate și discuții

În cadrul studiului au fost incluși 13 pacienți examinați și tratați în cadrul Catedrei de Odontologie, Parodontologie și Patologie Orală a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, cu vârste cuprinse între 18 și 45 de ani, dintre care 7 femei și 6 bărbați.

Toți pacienții au beneficiat de tratament endodontic prin metoda extirpației vitale, aplicată în conformitate cu indicațiile clinice și paraclinice, fără a fi necesară utilizarea metodei devitale. Diagnosticul final a fost stabilit prin corelarea datelor obținute în urma anamnezei, examenului clinic (inspecție, palpate, percuție, sondare) și investigațiilor paraclinice, incluzând ortopantomografia, radiografia retroalveolară și tomografia computerizată.

În urma tratamentului efectuat, s-au obținut rezultate favorabile în toate cazurile analizate, fără apariția complicațiilor postoperatorii. Pacienții au prezentat o evoluție clinică pozitivă, caracterizată prin dispariția simptomatologiei dureroase și restabilirea funcției dentare.

Rata de succes a fost de 100%, confirmând eficiența metodei extirpației vitale. Rezultatele obținute evidențiază importanța stabilirii unui diagnostic corect și a aplicării unei conduite terapeutice adecvate în tratamentul endodontic.



Fig. 5. Repartizarea pacienților după sex

Caz clinic nr. 1

Pacient: P.M

Data nașterii: 18.05.1992

Sex: masculin

Domiciliu: Chișinău

Ocupație: casnică

Acuze. Pacientul s-a prezentat acuzând dureri intense, continue, cu perioade scurte de remisie, de aproximativ 30–40 de minute. Durerea prezenta caracter iradiant către dinții adiacenți, fără posibilitatea localizării exacte a dintelui cauzal. Simptomatologia era accentuată la acțiunea stimulilor termici.

Istoricul bolii actuale. Conform declarațiilor pacientului, debutul durerii a avut loc în urmă cu aproximativ trei zile, cu intensificare progresivă a simptomatologiei.

Anamneza vieții. Pacientul este din Chișinău, cu condiții de trai corespunzătoare, fără antecedente patologice semnificative sau intervenții chirurgicale în antecedente.

Anamneza infecțioasă și alergologică. Pacientul neagă prezența bolilor infecțioase (hepatite virale, HIV/SIDA, tuberculoză), alergiilor medicamentoase, precum și existența obiceiurilor nocive sau a altor afecțiuni generale.

Examen exobucal. La inspecție, fața este simetrică, fără modificări patologice evidente. Proporțiile faciale sunt armonioase, tegumentele prezintă colorație normală. Mișcările de deschidere și închidere a cavității bucale se realizează fără dificultate. Ganglionii limfatici regionali nu sunt palpabili, iar articulația temporo-mandibulară nu prezintă modificări patologice.

Examen endobucal. Mucoasa orală are aspect normal, de culoare roz-pal, fără leziuni. Limba este umedă, de dimensiuni normale, fără modificări patologice. Igiena orală este satisfăcătoare. Ocluzia este de tip ortognat, iar arcadele dentare prezintă formă semieliptică la maxilar și hiperbolică la mandibulă. La nivelul dintelui 24 se evidențiază o cavitate carioasă profundă pe suprafața ocluzală. Percuția este sensibilă, iar sondarea determină durere la nivelul coarnelor pulpare.

Examen complementar. Testarea electroexcitabilității pulpare a evidențiat valori de aproximativ 40 μ A. Probele termice au determinat apariția durerii persistente. Examenul radiologic a confirmat prezența unei carii profunde la nivelul dintelui afectat.

Diagnostic. Pe baza datelor clinice și paraclinice s-a stabilit diagnosticul de pulpita acută difuză a dintelui 24.

Plan de tratament. În urma evaluării indicațiilor și contraindicațiilor, s-a optat pentru tratamentul endodontic prin metoda extirpației vitale.

Etapele tratamentului:

1. Realizarea anesteziei loco-regionale infiltrative utilizând soluție Septanest 4% cu adrenalină 1:100000, în volum de 1,7 ml;

- Izolarea câmpului operator prin aplicarea digii;
- Realizarea accesului endodontic prin îndepărtarea țesuturilor dure afectate și deschiderea camerei pulpare la nivelul dintelui 24;
- Îndepărtarea pulpei coronare inflamate, urmată de extirparea pulpei radiculare cu ajutorul pulpextractorului (Figura 6.);

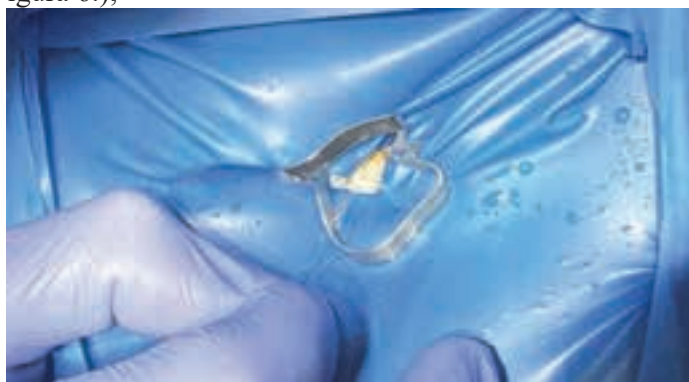


Fig. 6. Extirparea pulpei radiculare.

- Determinarea lungimii de lucru utilizând apexlocatorul (Figura 7 A,B);

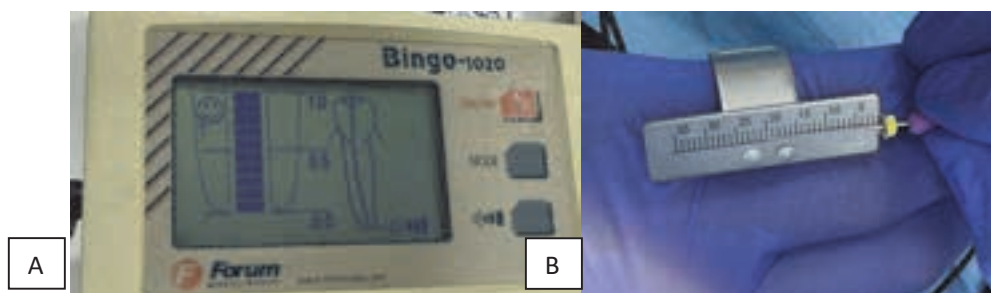


Fig. 7 A,B. Înregistrarea lungimii de lucru.

- Irigarea canalelor radiculare cu soluție de hipoclorit de sodiu 5,25% (Figura 8) și aplicarea EDTA 17% pentru îndepărtarea smear layer-ului;



Fig. 8. Lavajul canalelor radiculare cu hipoclorit de sodiu 5,25%.

- Prepararea mecanică a canalelor radiculare prin tehnica Step Back, utilizând instrumente manuale și endomotorul (Figura 9);



Fig. 9. Prepararea mecanică și medicamentoasă a canalelor.

8. Uscarea canalelor radiculare cu ajutorul conurilor de hârtie (Figura 10);

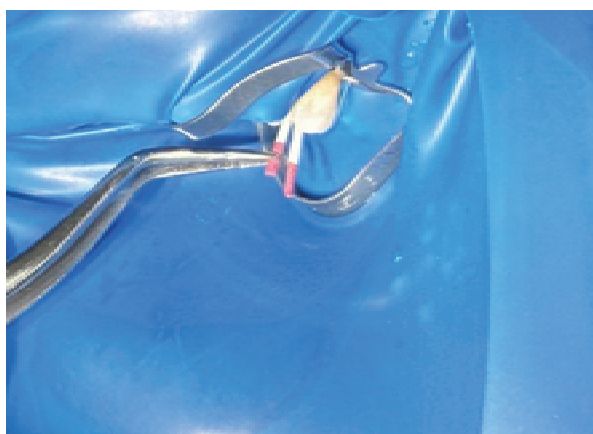


Fig. 10. Proba conurilor de gutta percha

9. Obturarea canalelor radiculare utilizând rășină epoxidă Dia-proseal și conuri de gutapercă cu conicitate 0.04 (Fig. 11 A,B);

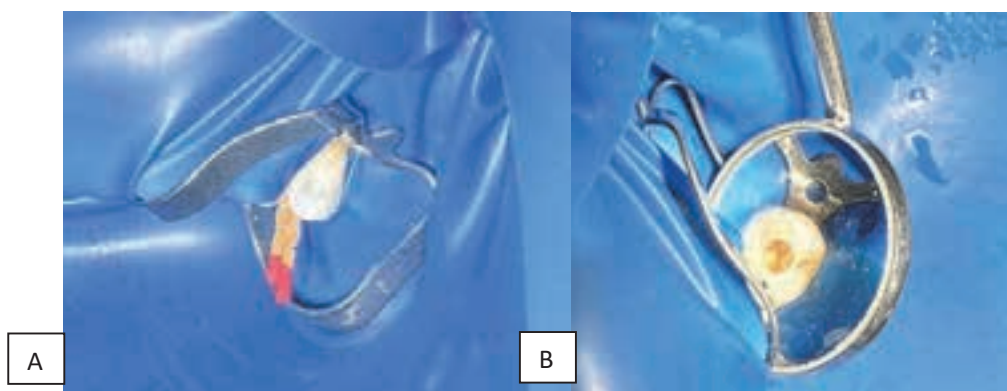


Fig. 11 A,B. Obturarea canalelor radiculare prin tehnica unui singur con.

10. Aplicarea sistemului adeziv monocomponent CLEARFIL™ TRI-S Bond pentru asigurarea unei aderențe optime;
11. Restaurarea coronară utilizând material compozit fotopolimerizabil G-aenial (Figura 12);



Fig. 12. Restabilirea morfo-funcțională a dintelui 24.

12. Realizarea radiografiei de control pentru verificarea calității obturației și a restaurării finale (Figura 13)



Fig. 13. Radiografia de control.

Concluzii

1. Analiza literaturii de specialitate a evidențiat faptul că pulpita acută difuză este determinată predominant de infecția microbiană a pulpei dentare, aceasta putând apărea prin multiple căi de pătrundere. Studiarea etiologiei, morfologiei, clasificării și a metodelor de diagnostic și tratament a permis o înțelegere complexă a mecanismelor implicate în apariția și evoluția acestei afecțiuni.
2. Tabloul clinic caracteristic pulpitei acute difuze, dominat de dureri intense, spontane și persistente, asociate cu reacții accentuate la stimuli, constituie un element esențial în stabilirea diagnosticului. Corelarea manifestărilor subiective cu semnele obiective contribuie semnificativ la diagnosticul diferențial al acestei patologii.
3. Aplicarea metodelor moderne de investigație clinică și paraclinică, inclusiv testele de vitalitate pulpară și examinările radiologice, permite aprecierea corectă a stadiului afecțiunii și identificarea factorilor care pot influența alegerea tratamentului, facilitând elaborarea unui plan terapeutic adecvat.
4. Evaluarea tehnicilor contemporane de tratament endodontic a demonstrat eficiența acestora în managementul pulpitei acute difuze. Utilizarea materialelor și instrumentelor moderne, în corelație cu respectarea riguroasă a etapelor terapeutice, contribuie la obținerea unor rezultate clinice favorabile și la reducerea riscului de complicații postoperatorii

Bibliografie

1. Andreescu C., Ioniță R., *Curs de odontologie*, Cerma Print, București, 2003, 35 p.
2. Bui F.Q., Almeida-da-Silva C.L.C., Huynh B., Trinh A., Liu J., Woodward J., Asadi H., Ojcius D.M. Association between periodontal pathogens and systemic disease. In: *Biomed J*, 2019, 42(1), 27–35, DOI: 10.1016/j.bj.2018.12.001.
3. Cherlea V., *Endodonție*, Cerma Print, București, 2005, p. 329.
4. Chetruș Viorica, Croitoru Cristina, Pulpita acută difuză. Etiologia, metode de tratament. *Medicina stomatologică*, Chișinău, 2014, vol. 2(31), p. 75–77.
5. Fala V., Burlacu V., *Metodologia endodontologiei clinice. Ghid practic*, H&M Design, Chișinău, 2012, p. 116.
6. Gafar M., Iliescu A., *Endodonție clinică și practică*, ediția 2, Editura Medicală, București, 2007, p. 287.
7. Gafar M., Sitea M., *Metode și tehnici curente în odontologie*, Editura Medicală, București, 1980, p. 151–183.
8. Golovin B., Burlacu V., Zagnat V., *Geometria clinico-anatomică a dinților permanenți și spațiului lor endodontic*, Bons Offices, Chișinău, 2014, p. 41.
9. Holland G.R. Dental Pain, Etiology, Pathogenesis and Management. In: Schmidt R.F., Willis W.D. (eds.), *Encyclopedia of Pain*, Springer, Berlin/Heidelberg, 2007, pp. 538–540.
10. Iliescu A., *Tratat de Endodonție*, Volumul I, Editura Medicală, București, 2014, p. 481.
11. Iliescu A., *Tratat de Endodonție*, Volumul II, Editura Medicală, București, 2014, p. 931.
12. Nicolaiciuc V., *Dental pulpitis and elements of endodontic therapy*, Centrul Editorial Poligrafic Medicina, 2013, p. 186.
13. Patel S., Barnes J.J., *The principles of endodontics*, Oxford, 2013, p. 62.
14. Pérez A.S., Bolado E.C., Camacho-Aparicio L.A., Hervert L.P. Prevalence of pulp and periapical diseases in the endodontic postgraduate program at the National Autonomous University of Mexico 2014–2019. In: *J Clin Exp Dent*, 2023, 15(6), e470–e477, DOI: 10.4317/jced.60451.
15. Petersen P.E. World Health Organization global policy for improvement of oral health—World Health Assembly 2007. In: *Int Dent J.*, 2008, vol. 58, pp. 115–121.
16. Teves-Cordova A., Coloma Calle L., Mejia Rojas P., Goncalves-Pereira J., Duarte M.A.H. Vital Pulp Therapy in Permanent Teeth Diagnosed with Symptomatic Irreversible Pulpitis. In: *Case Rep Dent*, 2023, 2023, 2694388, DOI: 10.1155/2023/2694388.
17. Walsh D., et al. Objectively Diagnosing Pulpitis: Opportunities and Methodological Challenges in the Development of Point-of-Care Assays. In: *International Journal of Molecular Sciences*, 2025, vol. 27, nr. 1, art. 355, DOI: 10.3390/ijms27010355.
18. Максимовский Ю. М., *Терапевтическая стоматология*, Медицина, Москва, 2002, с. 249–251.