

3. Nu necesită preparare masivă, deci păstrează țesuturile dentare și viabilitatea dintelui.
4. Termenul de funcționare, după datele diferitor autori, poate atinge până la 10 ani, fără schimbarea completă care este practic egală cu restaurările indirecte.
5. Ele pot fi reparate și corectate în scurt timp, fără demontare totală.
6. Economisește timpul pacientului grație medicației într-o etapă clinică (Burlacu V., Radlinschi S.V., Radlinschi V.N., 2006).

Bibliografie

1. Borovski E. Stomatologie terapeutică, 1990, Chișinău, p.86-90.
2. Burlacu V., Radlinschi S.V. Radlinschi V.N. Refaceri dentare

- directe. Chișinău, 2006 p. 41.
3. Radlinschi V.N., Radlinschi S.V. Tehnologii moderne de restaurări dentare. Chișinău, 2003 p.51.
4. Алешина Н.Ф., Кондратенко А.А. Болезни некариозного происхождения, 2005, Волгоград, с. 6-11.
5. Лобовкина Л.А. Современные технологии реставрации зубов, 2007, Полтава. с. 238.
6. Радлинская В.Н., Радлинский С.В. Современные технологии реставрации зубов. Полтава, 2000, с. 57.
7. Царинский М.М. Терапевтическая стоматология. Ростов на Дону, 2008, стр. 70-79.
8. Frush JP, Fisher R.D., Introduction to dentogenic restorations. J Prosthet Dent, 1955; p: 586-595.
9. <http://www.scribd.com/medicina/VITAMINELE-S-SISTEMUL-STOMATOG53873.php>

Data prezentării: 08.04.2013.

Recenzent: Sofia Sirbu

PERIODONTITA GRANULOMATOASĂ CRONICĂ. DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL

Sorin Scutaru,
student anul V,
Facultatea Stomatologie,
USMF „Nicolae
Testemițanu“

Sofia Sirbu,
d.m., prof. univ.
Catedra Stomatologie
terapeutică, USMF
„Nicolae Testemițanu“

Rezumat

Scopul cercetării este studierea anatomiei patologice a periodontitei cronice granulomatoase, diagnosticul, cât și tratamentul adecvat al procesului periapical cronic, determinând rolul standardelor de calitate ale obturațiilor radiculare și restaurărilor coronare în succesul tratamentului endodontic. În studiu clinic au fost incluși 27 de pacienți în vârstă de la 18 până la 57 de ani, inclusiv 15 femei (56%) și 12 bărbați (44%) cu periodontite granulomatoase cronice. Studiul patomorfologic al granulomului periradicular a fost făcut în urma extracției dintelui 34 efectuată conform indicațiilor și pregătit special pentru studiul histologic.

Cuvinte cheie: *periodontită, granulomatoasă, diagnostic, tratament, histologic.*

Summary

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHRONIC GRANULOMATOUS PERIAPICAL LESION

Purpose of the research is studying of pathological anatomy and diagnosis of chronic granulomatous periodontitis also determining the role of actual treatment strategies and quality standards in root fillings and crown restorations. In clinical study were involved 27 patients with age variation between 18 and 57 of which 15 women (56%) and 12 men (44%) with chronic granulomatous periodontitis. Microscopical study was made on a biopsy specimen of granulomatous periodontitis according to technological rules of biopsic pattern preparation.

Key words: *periapical lesions, granulomatous, diagnosis, treatment, histologic.*

Introducere

Diagnosticul și tratamentul periodontitelor granulomatoase cronice, la fel ca și celelalte forme de periodontite distructive, la moment rămân una din cele mai actuale probleme.

Periodontitele, în aspect epidemiologic și clinic, se întâlnesc des, afectând o parte a populației încă din copilărie. Către vârsta de 12 ani periodontitele, în general alcătuiesc 35–39% din totalitatea de complicații al cariei dentare, iar către vârsta de 18 ani — 45%. Ulterior (între 35–44 ani) pierderea dinților din cauza periodontitelor constituie 42%, valorile indicelui în cauză ating 78% către vârsta de 65 ani, (E. B. Боровский, 2003).

Tratamentul periodontitei cronice granulomatoase depinde în mod direct de factorii care pot favoriza semnificativ reușita medicației endodontice: absența infecției periapicale datorită prelucrării mecanice minuțioase și medicației intracanalare, obturația endodontică bine condensată tridimensional, care să se extindă la 2 mm de apexul radiologic, și nu dincolo de acesta, restaurația coronară adecvată, utilizarea unui sistem de izolare de tip digă în timpul manoperelor.

Studiile longitudinale pe loturi de pacienți tratați de către specialiști cu nivel înalt de calificare profesională demonstrează potențialul terapiei conservatoare endodontice datorită eliminării unor factori cauzali frecvent întâlniți în practica stomatologică: absența menținerii asepsei, antiseptizarea inadecvată a canalelor radiculare, debridare mecanică insuficientă, nedetectarea unor canale radiculare infectate, restaurări coronare provizorii inadecvate, restaurări coronare definitive cu percolare marginală prezentă.

Scopul principal al acestui segment al cercetărilor noastre este studierea structurii morfopatologice a țesutului granulomului periradicular, diagnosticul și stabilirea algoritmului terapeutic conservator al periodontitelor cronice granulomatoase.

Material și metode

În conformitate cu scopul studiului am recurs la metode investigaționale morfologice și clinice. Metodele morfologice au avut drept scop studiul patomorfologic al granulomului periradicular obținut în urma extracției dintelui 34, efectuată conform indicațiilor.

Granulomul a fost fixat în sol. de formol neutru de 10% timp de 24 de ore și apoi supus cercetărilor în Secția Patomorfologică a Institutului Oncologic. Materialul a fost inclus în parafină cu efectuarea ulterioară a secțiunilor histologice. Grosimea lor varia de la 7 până la 15 mkm. Secțiunile histologice au fost colorate cu hematoxilină-eozină.

Cercetările clinice s-au efectuat la catedra Stomatologie Terapeutică a USMF „Nicolae Testemițanu” și clinica stomatologică „ParodentPrim” SRL.

În studiul clinic au fost incluși 27 de pacienți cu vârste între 18 și 57 de ani. Dintre ei 15 (56%) femei și 12 (44%) bărbați cu periodontite granulomatoase cronice.

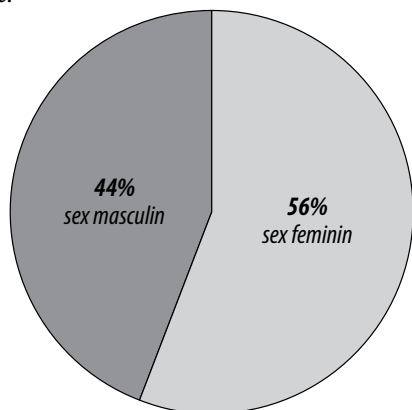


Fig. 1. Distribuția pacienților după sexe.

În diagnosticul periodontitei granulomatoase cronice s-a folosit examenul radiologic—unica metodă investigațională folosită, atât în diagnosticul cât și în aprecierea tratamentului afecțiunilor paradontale. Examenul radiologic în scop diagnostic s-a efectuat la 27 de pacienți cu periodontită granulomatoasă cronică, la care am depistat 14 dinți anterior nu au fost tratați, iar 13 dinți cu canale obturate (4 dinți cu canale obturate corect, până la apex, 6 dinți cu canale obturate incomplet, 3 dinți cu prezența materialului de obturație depășind apexul radiologic și un dinte cu ac rupt în canal). Radiografia în scop de control după tratament la toți pacienții incluși în lot s-a efectuat la 6 luni repetat.

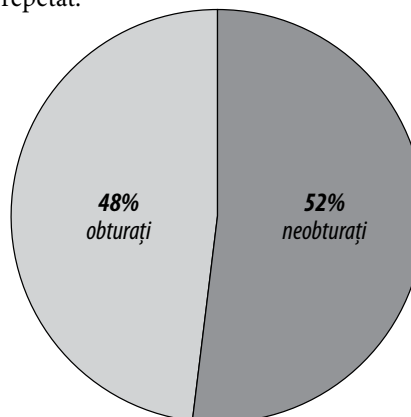


Fig. 2. Distribuția dinților cu periodontite cronice granulomatoase după starea canalelor radiculare la examenul radiologic.

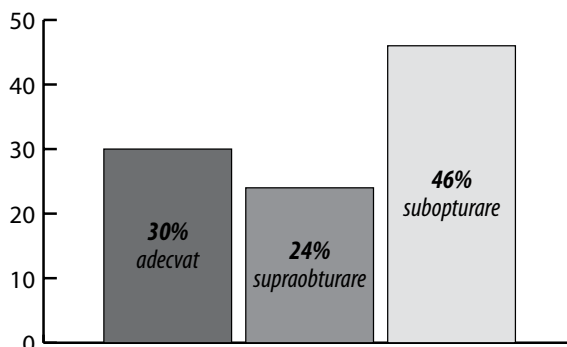


Fig. 3. Calitatea obturațiilor radiculare al dinților cu periodontite cronice granulomatoase.

Rezultate și discuții

Cercetările patomorfologice

Dintele 34 a fost extras în urma mobilității de gradul III (fig. 4).



Fig. 4. Granulom periradicular, macropreparat.

Studiul morfopatologic a demonstrat prezența unui țesut de granulație în jurul apexului radicular al dintelui afectat (fig. 5).

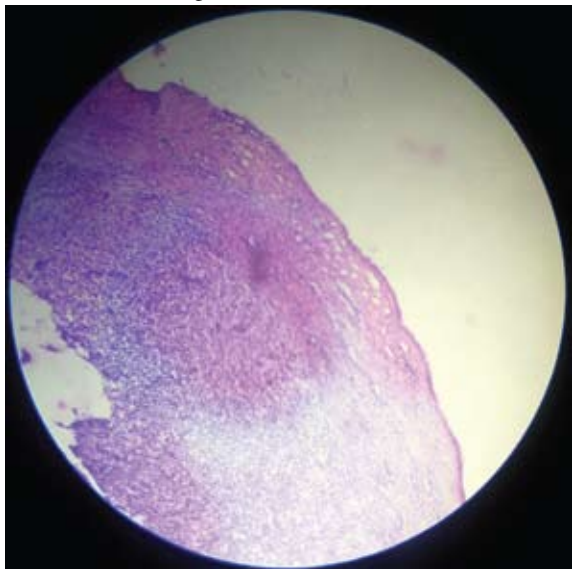


Fig. 5. Periodontita granulomatoasă cronică. Colorațiehematoxilinel-eozină, microfoto x 10.

La periferia microsegmentului se observă capsula din țesut conjunctiv fibros bogat în fibroblaste și fibrocite (fig.6), în central cadrului se observă infiltrat limfoplasmocitar. La periferia lui s-a depistat o fâșie de țesut conjunctiv fibros de neoformație, bogat în fibroblaști cu citoplasma colorată în roșu și nucleu rotunde-colorate în albastru intens. Pe acest fundal se conțin multiple capilare sanguine, cu eritrocite în lumenul său. Mai spre centru se observă limfocite (fig. 7), constituind majoritatea celulelor, celule plasmocitare caracterizate prin nucleu deplasat spre periferia celulei și neuniform conturate, leucocite cu nucleu segmentat, macrofage de tip siderofage de culoare cafenie. Între celule se observă mase detritice pe fundalul acumulărilor de lichid seros (edem) care distanțează neuniform celulele. În așa mod, este vorba despre o inflamație cronică cu o ușoară acutizare a procesului.

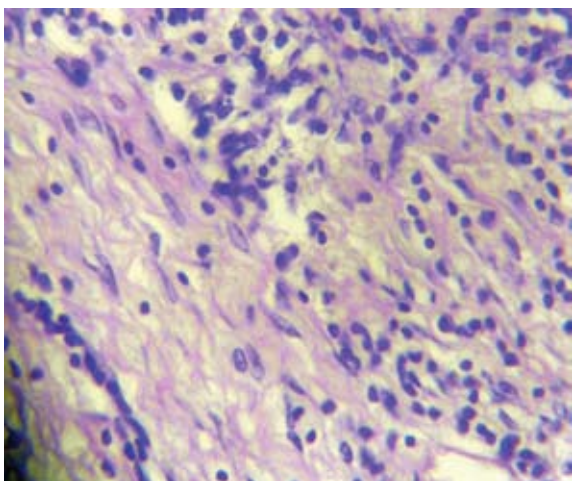


Fig. 6. Capsula granulomului. Țesut conjunctiv fibros. Microfoto, x 20.

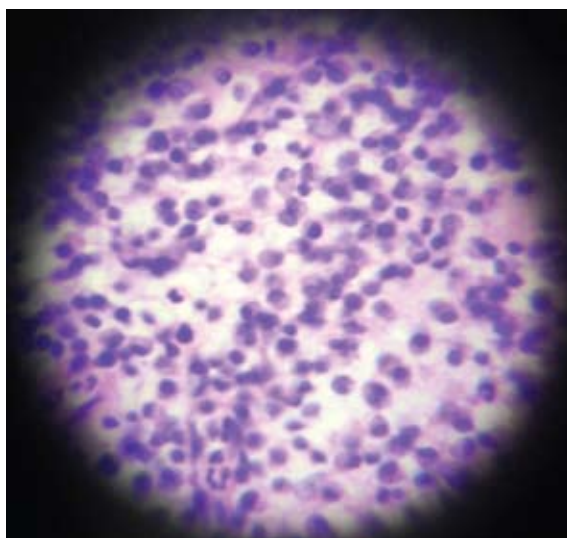


Fig. 7. Infiltrat limfoplasmocitar în zona centrală a granulomului periradicular. Colorație hematoxilina-eozina. Microfoto, x 20.

Așadar, în cazul nostru s-a depistat un granulom simplu conjunctiv. Țesutul de granulație din granulom este format din limfocite, plasmocite, histiocite, leucocite, fibroblaste, capilare și celule de neoformație. La periferia focarului lezional se constată predominant celule de tip fibroblastic, fibrocitar, cu fibrogenază colagenă, ce tinde să delimiteze țesutul de granulație de țesutul osos intact-tablou descris de S. Crăițoiu și coaut. (1999) ca granulom simplu conjunctiv.

Caz clinic: Pacientul B, în vârstă de 18 ani, domiciliat în mun. Chișinău, a solicitat asistență medicală pe data de 28.01.2012 din cauza leziunii odontale coronare a dintelui 36, schimbarea în culoare a dintelui, miros fetid din cavitatea bucală, datorită retenției rămășițelor alimentare în cavitatea dintelui. În antecedente acuză prezența durerilor, cu jumătate de an în urmă, când dintele a fost tratat prin devitalizare cu obturarea canalelor radicare.

Examenul obiectiv pune în evidență leziunea odontală coronară în dintele 36, cu prezența țesuturilor necrotizate și a resturilor alimentare în cavitatea dentară; cavitatea pulpară este deschisă observându-se orificiile de intrare în canalele radicare, sondarea canalelor era indoloră.

Examenul radiologic permite stabilirea diagnosticului: de periodontită granulomatoasă cronică la nivelul rădăcinii meziale a dintelui 36.

Etapele de tratament:

Vizita I

- Îndepărtarea profesională a depunerilor moi.
- Prepararea cavității dintelui 36.
- Deschiderea cavității dintelui afectat.
- Izolarea dintelui cu roberdam.
- Reperarea orificiilor de intrare în canalele radicare a dintelui 36.
- Înlăturarea maselor necrotice pulpare din canale.
- Determinarea lungimii de lucru.
- Prelucrarea instrumentală și medicamentoasă

a canalelor radiculare prin tehnica *crow-down* și medicamentoasă cu hipoclorit de sodiu, sol 3%.

- Obturarea canalelor radiculare cu oxid de zinc eugenol (Canason) și conuri de gutaperca folosindu-se metoda de obturare cu un singur con.
- Aplicarea obturației provizorii.



Fig. 8. Radiograma dintelui 36 până la tratament.

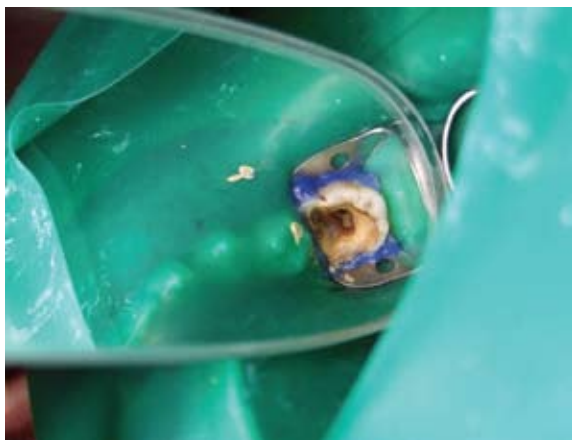


Fig. 9. Orificiile de intrare în canalele radiculare ale dintelui 36.

Vizita II

- Acuze lipsesc.
- Înlăturarea obturației provizorii.
- Prelucrarea mecanică și medicamentoasă a cavității formate.
- Izolarea câmpului operatoriu și uscarea cu jet de aer.

- Aplicarea obturației de durată-compozit fotopolimerizabil „Te-econom plus”.
- Prelucrarea mecanică a obturației.



Fig. 10. Radiograma dintelui 36 după tratament.

Vizita III

1. Acuze lipsesc.
2. Prepararea dintelui pentru coroană metaloceramică, aplicarea coroanei pe dinte.



Fig. 11. Coroana de înveliș din metaloceramică.



Fig. 12. Coroana de înveliș pe dintele 36.



Fig. 13. Dintele 36 la un an de la tratament.

Concluzii

1. Periodontita granulomatoasă cronică se caracterizează prin evoluția sa lentă, asimptomatică; rareori- pacienții acuză senzații nociceptive. Radiografia se impune în diagnosticarea patologiei vizate.

2. Parodontita granulomatoasă cronică este des întâlnită ca consecință a obturării incomplete a canalelor după extirparea pulpei dentare.

3. Studiul morfopatologic al granulomului periradicular a pus în evidență un substrat de țesut de granulație, format din limfocite, plasmocite, histiocite, înconjurat de fibroblaste, fibrocite și țesut fibros cu fibrogenază colagenă.

4. Se observă o eficacitate sporită a metodei de tratament a periodontitei granulomatoase cronice prin menajul medicamentos minuțios și obturarea canalelor în prima vizită.

Bibliografie

1. Borovski E., *Stomatologia terapeutică*, Chișinău, 1990, p. 200-232.
2. Cherlea V., *Tratamentul endodontic*, Editura Național, 2000, p.310.
3. Crăițoiu S., Florescu., M. Crăițoiu. *Cavitatea orală: morfologie normală și patologică*, Ed. Medicală București, 1999.
4. Боровский Е.В., *Клиническая эндодонтия*. Москва, 2003. с. 176.
5. Дмитриева Л.А., Максимовский Ю.М. *Терапевтическая стоматология: национальное руководство*, Москва, 2009, с.416-462.
6. Torabinejad M., Walton E. R., *Endodontics principles and practice*, 4th edition, Saunders- Elsevier 2009, p.38-107.

Data prezentării: 08.04.2013.

Recenzent: Oleg Solomon

Adriana Vasilașcu

Catedra Stomatologie
Terapeutică FECMF

NOMENCLATURA ȘI CLASIFICAREA EROZIUNILOR DENTARE

Rezumat

Varietatea de clasificări ale eroziunii dentare se datorează faptului că diferiți autori abordează această afecțiune multilateral. Nomenclatorul se bazează pe câteva aspecte: etiologie, localizare, activitatea procesului eroziv, severitate. Identificarea este importantă pentru managementul ulterior al eroziunii dentare.

Cuvinte cheie: eroziune dentară, afecțiune multilaterală, nomenclatură.

Summary

NOMENCLATURE AND CLASSIFICATION OF DENTAL EROSION

The diversity classifications of dental erosion is due to the fact that different authors approach it multilaterally. The nomenclature is based on several aspects: etiology, localization, activity of erosive process, severity. The identification is important for subsequent management of dental erosion.

Key words: dental erosion, multilateral affection, nomenclature.

Introducere

Compania franceză *GlaxoSmithKline* (2011) evaluează calitatea vieții umane și consideră că leziunile erozive pot fi determinate de stilul specific al secolului XXI și poate afecta toate categoriile de vârstă și etnice.

Cercetătorii au clasificat leziunile erozive după o serie de aspecte: etiologic, evolutiv, topografic și clinic. Potrivit unor principii, clasificarea trebuie să corespundă criteriilor de diferențiere și de diagnosticare a diferitor forme clinice.[2, 9, 10].