

ERORI ȘI COMPLICAȚII ÎN ENDODONȚIE

Tamara Nicolau-Mavradina,
studentă anul V,
Facultatea Stomatologie,
USMF „Nicolae
Testemițanu“

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

Rezumat

Succinct sunt redate erorile și complicațiile posibile în timpul tratamentului endodontic, evitarea cărora ne obligă să respectăm regulile de bază ale endodonției, principiile terapiei endodontice, folosind materiale și metode contemporane de tratament.

Analiza a 205 radiograme — a 205 pacienți în vârstă de la 20 la 60 de ani, care au solicitat asistență stomatologică, s-a stabilit că în 67,3% din cazuri erau prezente diferite erori și complicații în tratamentul endodontic.

Astfel, rezultatele cazurilor analizate permit a concluziona că numărul complicațiilor comise în tratamentul endodontic, deocamdată este relativ înalt.

Cuvinte cheie: *endodonție, erori și complicații, aspecte radiologice.*

Summary

ERRORS AND COMPLICATIONS IN ENDODONTICS

Succinct is shown the errors and possible complications during endodontic treatment, avoidance which obliges us to respect the basic rules of endodontic, principles of the endodontic therapy, using modern materials and methods of treatment.

Based on analysis of 205 radiographs, of 205 patients aged 20 to 60 years who have sent in dental care, was determined that 67.3% were present various errors and complications in endodontic treatment.

Thus, the results allow us to conclude cases analyzed, the number of complications committed in endodontic treatment is relative high.

Key words: *endodontics, errors and complications, radiological aspects.*

Introducere

În literatură se conține un număr relativ mic de publicații în care se analizează eșecurile în endodonție, și necesitatea tratamentului endodontic [1,2,7,8]. Aceasta poate fi explicată prin faptul că odată cu implementarea diferitelor metode de diagnostic și tratament, a sporit eficiența lor, însă totodată nu se efectuează analiza acestor date noi.

D.Keith (1972) a depistat modificări în periodonțiu la 29% dintre pacienții tratați endodontic, J. Osborne și coaut. (1992), au stabilit modificări similare în 36,2% din cazuri, iar în 27,5% din cazuri canalele radiculare erau obturate insuficient. E.Боровский și coaut. (1998) au determinat alterări distructive și canale parțial obturate în 88,3% din cazurile supuse analizei.

S.Sirbu și coaut.(1999) au supus analizei ortopantomogramele a 176 de pacienți cu vârste cuprinse între 17 și 60 de ani pentru a studia incidența periodontitelor cronice în vederea ameliorării tratamentului endodontic. După cum s-a stabilit, în 86,5 % din cazuri au fost depistați dinți tratați endodontic și periodontite cronice netratate. Autorii menționează că numai în 3,5 % din cazuri canalele radiculare erau obrurate complet. La 16 pacienți absentau câte 11 dinți, anume la aceste persoane s-au diagnosticat periodontite cronice în formă distructivă.

Analizând datele bibliografice, putem concluziona că necesitatea de a presta tratament endodontic este înaltă. Deși au fost propuse multiple metode noi de diagnostic și tratament al pulpitelor și periodontitelor, problema în cauză rămâne actuală.

Luând în calcul cele relatate, am recurs la actualul studiu.

Scopul lucrării — de a reliefa erorile și complicațiile rezultate din tratamentul endodontic al pacienților respectivi.

Obiectivele trasate:

- Analiza erorilor în tratamentul endodontic conform relațiilor bibliografice la temă;
- Studierea complicațiilor tratamentului endodontic în baza clișeelelor radiografice.

Tab.1. Frecvența complicațiilor tratamentului endodontic

Complicații	Acces incorect la camera pulpară	Nivelarea podelei camerei pulpare	Perforație la nivelul		Fractura instrumentelor	Obturație de canal		Sinuzită traumatică	Total
			Planșeului camerei pulpare	Canalelor radiculare		Incompletă	Cu depășire		

Material și metode de cercetare

După cum s-a menționat anterior, actualul studiu are la bază analiza unor clișee radiologice pentru a depista posibilele dintre cele mai frecvente erori și complicații comise în procesul de tratament endodontic.

În acest scop au fost studiate 205 radiograme în incidență osteoradială a 205 pacienți, în vârstă de la 20 la 60 de ani, care au solicitat asistență în Clinica Stomatologică a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițeanu“, și a 2 cazuri clinice proprii.

Pacienții au fost trimiși în cabinetul radiologic cu scop de diagnostic până la tratament, pentru a vizualiza starea țesuturilor periapicale, iar pe parcurs — pentru a evalua tratamentul efectuat.

Rezultate și discuții

Rezultatele analizei denotă că, deși nivelul asistenței stomatologice în republică este relativ înalt, se mai observă și unele erori soldate cu complicații pe parcursul tratamentului endodontic.

Din datele radiologice obținute prin analiza a 205 de radiograme, în 138 de observații s-au depistat erori în tratamentul endodontic, astfel frecvența constituie 67,3 la sută. Unele din ele sunt foarte grave, soldându-se cu extracții dentare.

Toate erorile și complicațiile, care au fost comise la diferite etape de tratament endodontic, au fost subdivizate în 8 grupuri. (tab. 1)

Din datele tabelului se observă că în 5,85% din cazuri camera pulpară a fost incorect deschisă. Unul din principiile endodonției prevede: cavitatea coronară a dintelui trebuie să fie deschisă, însă nu și lărgită sau adâncită.

Deschiderea incorectă a cavității carioase a facilitat obturarea necalitativă a canalelor mediale ale molarului unu. (figura 1)

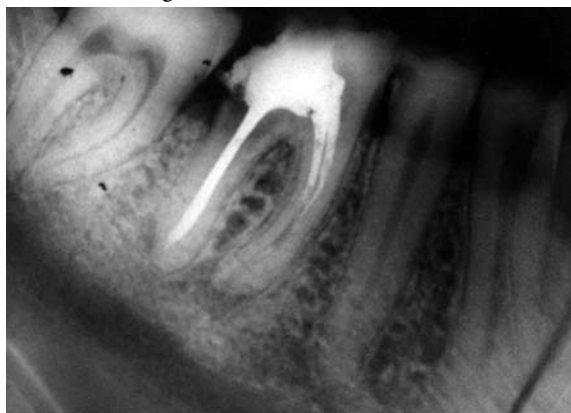


Fig.1. Obturarea insuficientă a canalelor radiculare mediale, dintele 46.

Considerăm că aceste complicații apar în urma necunoașterii detaliate a topografiei camerei pulpare și a folosirii incorecte a utilajului tehnic.

O altă regulă a endodonției constă în aceea că podeaua camerei pulpare nici într-un caz nu se nivelează. Ea trebuie să rămână neatinsă, în caz contrar putem efectua perforația planșeului cu pătrunderea în zona interradiculară, a dinților pluriradiculari.

Din analiza radiogramelor rezultă că în 9,27 % din cazuri planșeul camerei pulpare era nivelat (fig.2), ceea ce a facilitat, în 7,8 % de cazuri, perforația podelei camerei pulpare (fig. 3)



Fig.2. Podeaua camerei pulpare în dintele 46 este nivelată.



Fig. 3. Acces incorect la camera pulpară, perforație interradiculară în dintele 36.

Una din complicațiile tratamentului endodontic este crearea căilor false în canalele radiculare. Din tabelul 1 vedem, că procentul lor este de 5,36%. Ele, probabil, au rezultat din folosirea unor ace Kerr prea groase în raport cu permeabilitatea reală a canalului (fig.4).



Fig. 4. Cale falsă radiculară în dintele 36.

La etapa actuală ruperea acelor în canalul radicular în timpul tratamentului are o frecvență relativ joasă. În actualele cercetări ea a constituit 4,39 la sută de cazuri.

Faptul poate fi explicat prin aceea că medicii-practicieni utilizează în prezent instrumentariu calitativ, de diferite grosimi. Plus la cele menționate, sunt aplicate diferite tehnici moderne de permeabilizare a canalelor radiculare (un pas înapoi și mai jos de coroană).

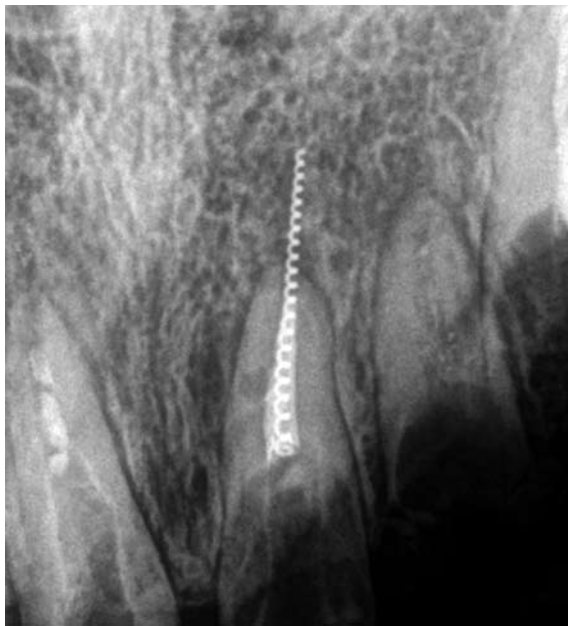


Fig. 5. Fragment al acului Lentullo rupt în canalul dintelui 21. Acul este introdus transapical.



Fig. 6. Fragmente de H-file rupte în canalul dintelui 47.

Obturațiile necalitative de canal sunt cele mai frecvent întâlnite în tratamentul endodontic. Ele pot fi de două genuri: obturație incompletă a canalului radicular și obturație de canal cu depășire după apexul radicular. Analiza datelor proprii denotă că obturații de canal incomplete s-au înregistrat în 15,12% din cazuri, deși canalele radiculare erau penetrabile.

De obicei acest accident poate avea loc în dinți cu morfologie radiculară defavorabilă pregătirii corecte a canalului; cu canale curbe impermeabile până la apex. În cazurile studiate de noi nu întotdeauna canalele erau încurbate (fig.7), ele sunt permeabile.



Fig. 7.Obturație incompletă a canalelor în dintelui 46. Periodontită cronică granuloasă.

Obturarea canalelor radiculare în practica stomatologică este o problemă severă, dat fiind faptul că se întâlnește frecvent. Reieșind din analiza datelor radiografice efectuate în actualul studiu, incidența obturației cu depășirea apexului radiologic constituie 18%.

Obturația de canal cu depășire este cauzată de lipsa radiogramelor dinților afectați până la tratament, de necunoașterea lungimii de lucru a canalului radicular, de apex larg deschis la persoane tinere sau apex lărgit cu ace mai mari de 15 și 20 în tratamentul periodontitelor, de neseționarea vârfului conului de gutapercă în obturațiile *siller-filler*. Prin trecerea materialului de obturație de canal dincolo de apex, se instalează o periodontită acută sau o acutizare a celei cronice. Procesul poate persista un timp îndelungat sau duce la o osteomielită.



Fig. 8. Incisivul central superior cu apex larg. Obturație cu depășire. Material de obturație pe traseul fistulei.

Dacă există relații de vecinătate strânse între sinusul maxilar și rădăcinile dinților molari, eventual și cu ale premolariilor, sau sinusul coafează rădăcinile dinților, există riscul ca în timpul tratamentului endodontic să se depășească apexul și bariera care separă vârful rădăcinilor de sinus, și să afecteze sinusul dând naștere unei sinuzite.

Din tabelul 1 reiese că sinuzita traumatică se atestă în 1,46% din cazurile studiate.

Astfel, rezultatele cazurilor analizate permit a concluziona că numărul complicațiilor comise în tratamentul endodontic este înalt.

Concluzii

1. Evaluarea datelor obținute de noi din analiza clișeele radiografice — rata erorilor și complicațiilor în tratamentul endodontic este de 67,3%.
2. Cele mai frecvente eșecuri în tratamentul endodontic le revine obturațiilor de canal -33,12%, dintre care obturației incomplete a canalelor radiculare -15,12%, iar obturației cu depășirea apexului radiologic -18% din totalitatea observațiilor analizate.

3. Deosebit de înaltă este rata nivelării podelei camerei puplare -9,27%.

Bibliografie

1. Burlacu V., Cartaleanu A. Erorile endodontice — prevenție și măsuri de combatere, Buletinul 2012
2. Gafar M., Iliescu A. — Endodonție clinică și practică. Ed. A II- a revăzută și adăugată. Ed. A II- a revăzută și adăugată. Ed. Medicală. București, 2005.
3. Keith D. Radiografic detection of unsuspect ornicic conditions. J, Dent. Res. 1972, 51; 1250.
4. Osborne J., Hemminys K. A survey of disease changes observed on dental panoramic tomograms taken of patients attending a parodontolgy clinic. Br. Dent. 1992, 176, 166-168.
5. Șirbu S., Nicolau-Gorea A., Kijner A., Bodrug V. Necesitatea tratamentului endodontic și incidența periodontitelor ornice. Probleme actuale de stomatologie. Chișinău, 1999, p.62.
6. Боровский Е. В., Протасов М. Ю. Распространенность осложнений кариеса и эффективность эндодонтического лечения. Клиническая стоматология, N 36, 1998, с.5-7.
7. Грохольский А. П., Заксон М. Л., Корбелецкий И. М, Сердюков В. И. Врачебные ошибки в стоматологии. Издательство „Здоровье“, 1994.
8. Лейф Тронстад. Клиническая эндодонтия. Пер. с англ. Под ред. Проф. Т.Ф. Виноградовой — М. : МЕДпресс -информ, 2006, с.243- 258.

Data prezentării: 08.04.2013

Recenzent: Oleg Solomon