

foarte scăzută, iar marea majoritate a pacienților se adresează peste 2—3 ani și mai mult după apariția edentației, când oferta osoasă prezintă dificultăți în instalarea implanturilor.

2. Rezultatele examinărilor pe un lot de 6388 pacienți și radiografiile panoramice ne demonstrează că pacienți cu creste alveolare osoase de clasa A (după Misch și Judy) constituie 50,71% unde pot fi inserate implanturi șurub, cilindrice, clasa B — 27,21%, clasa C-L — 15,80% la care pot fi inserate implanturi șurub sau lame, clasa C-i — 3,73%, clasa D — 2,19%, ea permite inserarea implanturilor subperiostale.
3. Densitatea osului, apreciată pe radiografiile și intraoperator, a adevărat tipurile de os după densitate: os compact dens (D-1), os poros compact (D-2), os trabecular dens (D-3), os trabecular (D-4).
4. Situația anatomo-antropometrică a creștelor alveolare (înălțime, grosime, angulație, densitate), împreună cu cea ocluzală, determină locul, tipul și numărul implanturilor, care sunt la latitudinea specialistului.

Bibliografia

1. Aldescu C. Radiologie. București, 1998.
2. Augustin Mihai ș.a. Implantele endoosoase osteointegrate în stomatologie. București, 1995.
3. Аржанцев А.П. Диагностические возможности панорамной зонографии челюстно-лицевой области. Дис. д-ра Меднаук. М. 1998; 272.

4. Bratu D. ș.a. Puntea pe implanturi. Helicon, Timișoara, 1996.
5. Babbush Ch. A. Titanium plasma spray screw implant sistem for reconstruction of the edentulous mandible. In: L. Guernsey: Reconstructive Implant Surgery and Implant Prosthodontics. Dent Clinic North Amer., 30, 117, 1986.
6. Bellavia C. Atlante di implantologia, Ed. Masoon: Milano, 1988.
7. Branemark P.I. et al. An Experimental and Clinical Study of Sinus. In: J. Oral Maxillofacial Surgery, 42: 497, 1984.
8. Clare L., Danforth R., Barnes-Monte R. — Radiation absorbed for dental implant radiography: a comparison of linear tomography, CT scan, panoramic and intraoral techniques. J. Oral Implant. 1990, 16; 3: 156-164.
9. Gănuță N., Bucur A., Gănuță A. Tratat de implantologie orală. București, 2001.
10. Dumitrescu Șt., Coca I. Considerații clinice în edentația terminală. În: Stomatologie, V.25, 205-216, 1978.
11. Lekholm U., Zarb G. Patient Selection and Preparation. In Branemark et al. In Tissue integrated prostheses Osseointegration in clinical dentistry. Chicago. Quint essence. 1985, p.199-209.
12. Misch C.E. Contemporary Implant Dentistry. Second Edition. St. Louis, Mosby Year book. Inc. 1999.
13. Pasat I. Anatomia capului și gâtului. V.1. București 1995.
14. Popovici T.V., Nimerencu G.G. și a. Examenul radiologic și studiul teritoriului în implantologia dentară. Actualități stomatologice. Chișinău, 1996, p. 44-48.
15. Popovici T.V. Implantate dentare în stomatologie. Chișinău, 1994.
16. Рабухина Н.А., Матвеева А.И. Рентгенологический контроль в дентальной имплантологии. Стоматология 1993; 4; 50-53.
17. Sârbu I. Curs practic de implantologie orală. București, 2004.
18. Шавладзе З.Н., Наланко В.И., Рабухина Н.А. и др. Использование рентгеновских методов в дентальной имплантологии. Стоматология, 2002, 6, стр. 34-37.

Prezentat la 12.09.07

URGENȚELE ÎN ACCIDENTELE DE ERUPȚIE A MOLARULUI DE MINTE

Lilia Nastas,

T. Popovici,
Conf. univ.,

Rodica Coșneanu

Catedra de Chirurgie
Oro-Maxilo-Facială,
USMF „N. Testemițanu“

Summary

THE THIRD MOLAR ERUPTION URGENT ACCIDENTS

The authors have analysed 10457 patient medical card that were hospitalised in the Oro-Maxillo-Facial Department in 2002—2006. It was determined that 2773 patients (26,77%) had odontogen inflammatory processes. In 765 (27,58%) cases the inferior third molar pathologic eruption was recorded. Inflammation affected more often the soft tissue (94,51%) and less often bone infection (5,49%). The pericoronaritis and absceses was the most frequent complication (60,82%). As a rule, complications assail in the young patients — 18—40 years (78%). Moreover, a season complication prevail was determined, March-April (27,16%) and September-December (38,5%). The third molar eruption urgent accident is an emergency that must be solved immediatly in the hospital conditions.

Rezumat

Autorii au analizat 10457 de foi de observație ale pacienților spitalizați în secția de chirurgie OMF în anii 2002—2006 și au constatat că 2773 pacienți (26,77%) sunt cu procese inflamatorii odontogene, din care la 765 pacienți (27,58%) cauza a fost patologia de erupție a molarilor de minte inferiori. Procesele inflamatorii au afectat cel mai des țesuturile moi — (94,51%), apoi osul — (5,49%). Cel mai frecvent au fost întâlnite pericoronaritele și

abcese — (60,82%). Ca regulă complicațiile atacă vârsta tânără — 18—40 ani (78%). Se observă și o prevalență sezonieră a acestor complicații, martie-aprilie (27,16%) și septembrie-decembrie (38,5%). Complicațiile patologiei de erupție a molarilor de minte prezintă o urgență care trebuie acordată imediat în condiții de spital.

Accidentele și complicațiile infecțioase ale erupției dinților de minte, cu manifestări clinice extrem de variate, reprezintă ca regulă o urgență. Erupția dinților de minte inferiori provoacă o serie de accidente și complicații septice cu punct de plecare de la sacul pericoronar infectat — pericoronarita (operculita), supurație septică ușoară care se poate complica sau agrava, ducând la alte complicații septice, unele deosebit de grave (1, 2, 5, 6, 8).

În zona dintelui de minte în erupție, în unele cazuri precoce (14—15 ani), în altele cu întârziere (30—35 ani), apare o congestie vie a gingiei, dureri moderate, hiperemie, hipersalivație. Adeseori poate evolua spre formarea unei colecții de puroi cu răspândire spre țesuturile moi învecinate, sub periost în osul mandibulei și în nodulii limfatici regionali. Difuzarea procesului septic, atât pe fața internă, cât și pe fața externă a mandibulei poate duce la abcese și flegmoane: maseterin, laterofaringian, lojei submandibulare, pterigo-mandibular, buccinato-maxilar, planșeului bucal. Particularitățile de localizare, debut și evoluție ale proceselor supurative având drept cauză pericoronarita supurată a molarului de minte inferior sunt determinate de: **a)** caracteristicile morfologice ale regiunii, orientarea rădăcinilor în raport cu tablele osoase, existența unor loje care comunică între ele; **b)** tipul și virulența germenilor cauzali; **c)** reactivitatea și terenul pacientului.

Complicațiile septice subperiopstale și osoase se pot propaga pe cale: **a)** periostală — în urma infectării periostului; **b)** ligamentară — infecția propagându-se de-a lungul rădăcinilor, prin ligamentele alveolo-dentare disociate (Arher); **c)** direct — prin sacul pericoronar în incluziile profunde; **d)** pe cale vasculară, prin vasele limfatice și sanguine.

În afară de complicațiile infecțioase regionale, în care propagarea infecției se face din aproape în aproape, pot apărea și multe complicații septice la distanță: mediastenite, complicații septice pulmonare, septicemii, septicopiemii, tromboflebita sinusului cavernos.

Urgențele produse de accidentele și complicațiile erupției dintelui de minte inferior necesită o atitudine secventă tratamentului de urgență în cazul dintelui ce a provocat aceste complicații.

Scopul studiului

Scopul prezentei lucrări este analiza complicațiilor septice și a factorilor etiologici, divizarea lor pe diverse grupuri nozologice, cât și stabilirea atitudinii terapeutice.

Materiale și metode

Pentru atingerea scopului scontat, conform unei anchete compuse de noi s-au studiat fișele medicale a 10 457 pacienți spitalizați în Clinica de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială a Centrului Național Științifico-Practic în Medicina Urgentă pe perioada anilor 2002—2006. Din numărul total de pacienți 2773 (26,77%) au avut procese inflamatorii odontogene, din care în 765 (27,58%) cazuri, 395 (51,63%) bărbați și 370 (48,37%) femei. Cauza acestor procese septice a fost patologia de erupție a molarilor de minte. Devizarea materialului a fost după vîrstă, sex, grupuri sociale, diagnosticul stabilit, metode de tratament.

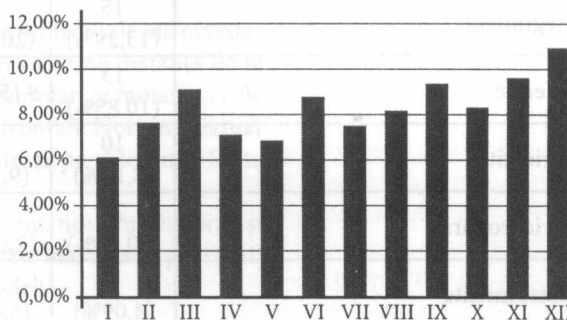
Rezultate și analiza lor

Pe parcursul anilor 2002-2006 în clinica de Chirurgie OMF s-au tratat 765 (27,58%) pacienți cu procese inflamatorii a regiunii oro-maxilo-faciale cauzate de patologia de erupție a molarilor de minte inferiori, din care 395 (51,63%) bărbați și 370 (48,37%) femei, între vîrsta 18—85 ani, vîrsta medie fiind 35 ani. Persoane încadrate în cîmpul muncii au fost 46,4%, 37,31% care nu lucrează, elevi — 1,5%, studenți — 8,82%, pensionari — 3,12%, invalizi — 2,85%. Din numărul total de pacienți cu vîrsta de 15—20 ani au fost 11,12%, 21—30ani — 39,75%, 31—40 ani — 27,13%, 41—50 ani — 12,21%, 51—60 ani — 5,42%, 61—85 ani — 4,21%. Majoritatea pacienților cu procese inflamatorii cauzate de patologia dinților de minte inferiori au fost între vîrsta 15—40 ani — 78%, aici prevalau pericoronaritele, abcese, periostitele și flegmoanele. De cele mai multe ori procesul infecțios întretinut de pericoronarită duce la apariția unor complicații septice în părțile moi perimaxilare (83,67%), în oasele maxilare (5,75%), în ganglioni limfatici (10,58%) sau la distanță.

S-a observat că la 9,63% pacienți cu vîrsta depășită de vîrsta erupției dinților de minte, procesele inflamatorii aveau punct de plecare de la dinții incluși ce provoacă supurații osoase (5,75%), sau periostale (29,5%).

Se observă și o prevalență sezonieră a proceselor inflamatorii cauzate de patologia molarilor de minte, cele mai dese cazuri se întîlnesc în martie-aprilie (27,16%) și septembrie-decembrie (38,5%) (diagrama 1).

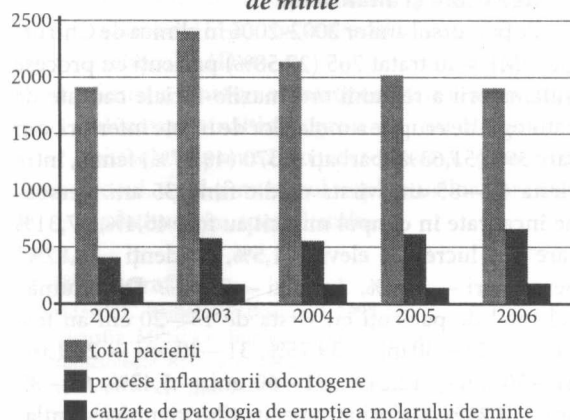
Diagrama 1.
Reprezentarea sezonieră a proceselor inflamatorii



Luind în cosiderație că cel mai important focar de infecție din cavitatea orală este focarul dentar, despre care ne subliniază și analiza foilor de observație a 10457 pacienți spitalizați în secția de Chirurgie OMF în această perioadă de 5 ani, dintre care 26,51% cu procese septice cauzate de procesele odontogene. Analizând 2773 cazuri de procese inflamatorii de cauză odontogenă am stabilit că la 765 (27,58%) pacienți cauza procesului septic au fost accidentele și complicațiile erupției molarului de minte inferior (tabela 1 și diagrama 2).

Diagrama 2.

Pacienți spitalizați total, cu procese inflamatorii odontogene și cauzate de patologia molarului de minte



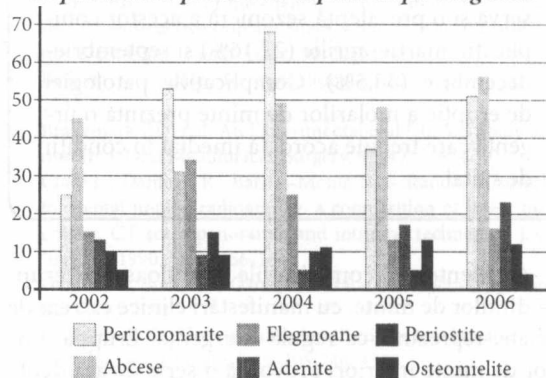
Din complicațiile septice 765 (27,58) cauzate de patologia molarilor de minte inferiori, cel mai frecvent sunt pericoronaritele — 234 cazuri (30,59%), apoi abcesele țesuturilor moi — 229 cazuri (29,93%), flegmoane — 113 (14,77%), adenitele — 67 cazuri (8,76%), periostitele — 52 cazuri (7,8%) și osteomielitele — 42 cazuri (5,49%) (tabela 1 și diagrama 2).

Tabela 1. Procese inflamatorii odontogene ale regiunii OMF pe perioada 2002-2006

Procesele	Anii					Total
	2002	2003	2004	2005	2006	
Numărul total de de pacienți	1908	2408	2131	2012	1998	10457
Procesele inflamatorii rii odontogene	396 (20,77%)	568 (23,58%)	548 (25,71%)	606 (30,11%)	655 (34,51%)	2773 (26,51%)
Procesele inflamatorii orii cauzate de erupția dinților de de minte (total)	122 (30,80%)	164 (28,87%)	163 (29,74%)	138 (22,77%)	179 (27,36%)	765 (27,585%)
Abcese	45 (36,88%)	31 (18,9%)	49 (28,48%)	48 (35,29%)	56 (32,74%)	229 (29,93%)
Flegmoane	15 (13,29%)	34 (20,73%)	25 (14,53%)	13 (9,55%)	16 (9,35%)	113 (14,77%)
Adenite	13 (10,85%)	9 (5,48%)	5 (2,9%)	17 (12,5%)	23 (13,45%)	67 (8,76%)
Periostite	10 (8,19%)	15 (9,14%)	10 (5,81%)	5 (3,67%)	12 (7,01%)	52 (7,8%)
Pericoronarite	25 (20,43%)	53 (22,31%)	68 (39,53%)	37 (27,2%)	51 (29,82%)	234 (30,59%)
Osteomielite	5 (4,09%)	9 (5,48%)	11 (6,39%)	13 (9,55%)	4 (2,33%)	42 (5,49%)

Diagrama 3.

Repartizarea proceselor septice după diagnoză



Aceste procese septice au fost tratate în condiții de spital prin deschiderea lăcașului cu puroi și farmacoterapia antibacteriană, antiinflamatoare, analgezică, imunocorecție și a. după necesitate.

Concluzii

- 1) În patologia de erupție a molarilor de minte apar un șir de complicații septice cu particularități de localizare, debut și evoluție determinate de caracteristicile morfologice a regiunii. Fiind destul de frecvente (27,58%) ele pot fi localizate în țesuturile moi — 94,5% sau os — 5,49%.
- 2) Se observă o prevalență sezonieră a proceselor inflamatorii cauzate de patologia de erupție a molarilor de minte cu majorarea lor în lunile martie-aprilie — 27,16% și septembrie-decembrie — 38,5%.
- 3) De regulă aceste complicații apar la etapa de erupție de 16—40 ani, însă unele din ele sunt cauzate de retenția acestor dinți.
- 4) Din numărul total de complicații, cel mai des se întâlnesc pericoronaritele (30,59%), abcesele (29,53%) și flegmoanele (14,77%).

Bibliografie

1. Ackermann R., Pompiani-Maniac L. Urgente en odontostomatologie. Ed. Masson, Paris, 1964.
2. Gănuță N., Bucur A., Vărlan C. și a. Urgențele în stomatologie și chirurgie oro-maxilo-facială. București, 1999, p.119-129.
3. Guralnic W. Third molar surgery. Br. Dent. J. 1984.
4. Laschin M.D. Oral and maxillofacial surgery. The C.V. Mosby Co, St. Louis, Toronto-London, 1985.
5. Lytle J.J. Etiology and indication for the management of impacted teeth Oral Maxillofacial Surgery. Clinic North Am., 1993.
6. Osborn T.P., Frederickson G., Small J.A. et al. A prospective study of complications related to mandibular third molar surgery J. Oral Maxillofacial Surg. 1985.
7. Pieluch J.E., Arzadon J., Lieblich S. Prophylactic antibiotics for third molar surgery: A supportive opinion. J. Oral Maxillofacial Surg., 1995.
8. Todea C. Atitudinea de urgență în medicina dentară. Editura Brumar. Timișoara, 2003, p.

Prezentat la 12.09.07

DISPOZITIV PENTRU BIOMETRIA MODELELOR DIAGNOSTICE

Summary

THE DEVICE FOR DIAGNOSTIC MODELS BIOMETRY

The device for measuring the anterior portion of the superior or interior mandible on a model, proposed by us, permits the effectuation of measures on diagnostic models. The apparatus can be regulated after individual properties of studied jaws. This fact increases the precision in this manipulation. The device is simple and comfortable in use.

Key words: device, diagnostic models, biometry.

Rezumat

Dispozitivul pentru măsurarea porțiunii anterioare a maxilarului superior sau inferior pe un model, propus de către noi, permite efectuarea măsurărilor porțiunii frontale ale acestora pe modele diagnostice. Aparatul poate fi reglat conform particularităților individuale a maxilarului cercetat, ceea ce mărește precizia în cadrul măsurării diverselor modele. Aparatul este simplu și comod în utilizare.

Cuvinte cheie: dispozitiv, modele diagnostice, biometria.

Introducere

Studierea modelelor diagnostice constituie o etapă paraclinică foarte importantă care contribuie nu doar la stabilirea diagnosticului, ci și la întocmirea unui plan de tratament corect. La etapa actuală, manipularea dată se utilizează practic în toate domeniile stomatologiei, deoarece ea permite cercetarea unor momente constructive a aparatului maxilofacial, care sunt aproape imposibile de cercetat în cavitatea bucală. Unele din aceste momente sunt: stabilirea cu precizie a caracterului contactelor interdentare în zonele cuspizilor orali ai dinților laterali, precizarea axelor longitudinale ale dinților, efectuarea unor măsurări exacte care nu pot fi efectuate în cavitatea bucală, etc. Toate acestea sunt posibile la utilizarea modelelor de studiu care pot fi folosite ca și cele de control [1,2,3]. Pentru realizarea acestei etape au fost propuse o varietate de metode și aparate. La momentul de față măsurările se efectuează cu ajutorul compasurilor, simetroscopurilor, simetrografurilor și altor aparate. Ele permit efectuarea exactă a măsurării parametrilor, necesare pentru atingerea scopurilor puse [4,5,6,7,8,9,10].

În lucrul nostru a apărut necesitatea măsurării porțiunii frontale ale maxilarului utilizând punctele Pont, deoarece pe noi ne interesa anume distanța de la centrul liniei, ce unește punctele descrise de autor, pe premolari și molari, și cele mai convexe puncte ale suprafeței vestibulare a dinților frontali. Noi am efectuat măsurările pe modelele maxilarelor armonice dezvoltate și pe cele cu diferite variante de anomalii ale porțiunii frontale (I cl. Angle).

Pentru ușurarea efectuării măsurărilor descrise recent noi am elaborat și patentat (brevet de invenție nr. 3380) dispozitivul pentru măsurarea porțiunii anterioare a maxilarului superior sau inferior pe un model.

V. Grigoriev

doctorand, cercetător
laborator științific
al catedrei Chirurgie
Oro-Maxilo-Facială
a USMF „N. Testemițanu“

D. Șcerbatiuc

D.h.ș.m., prof.
universitar, șef al
Catedrei Chirurgie OMF

P. Godoroja

D.h.ș.m., prof.
universitar, șef al
Catedrei Stomatologie
Pediatică

I. Lupan

D.h.ș.m., specialist
principal în
stomatologie al MS
Republica Moldova

Valentin Trifan

D.ș.m., conferențiar
universitar Catedra
Stomatologie Pediatică

M. Grigoriev

Medic, cat. superioară,
D.D.V. Orășenesc