

TRATAMENTUL CHISTULUI RADICULAR PRIN METODA THERMAFIL CU UTILIZAREA MICROSCOPIEI ENDODONTICE

Rezumat

Pentru obținerea unui rezultat pozitiv în tratamentul chisturilor radiculare este necesar de a pune accent în primul rând pe metode cât mai efective de sterilizare și obturare ermetică a canalului radicular. Toate aceste manipulări trebuie efectuate pentru a leza membrana chistului și a distruge maximal microflora din interiorul lui.

În studiu s-au aflat 20 pacienți cu diagnosticul de chist radicular al dinților mono și pluriradiculari. Toate manipulările s-au făcut sub controlul microscopului endodontic Carl Zeiss.

Summary

For obtaining good results in treatment of radicular cyst is necessary to put an accent on most effective methods of sterilization and ermetical obturation of the dental canal. All this manipulation will be made to destruct the cyst membrane microbes inside the cyst.

Actualitatea problemei

Chistul radicular este un proces cu caracter inflamatoro-distructiv întâlnit la nivelul rădăcinii dentare (preponderent la apex). Această inflamație stimulează resturile epiteliale Malassez care se găsesc în ligamentul periodontal, ducând la formarea unui granulom periapical. Eventual, epitelii își v-a manifesta capacitatea sale de a preîntîmpina infiltrarea microbial-granulantă a noilor sectoare de țesut osos prin formarea unei capsule tapetate epitelial din interiorul formațiunii și prin lipsa suportului sanguin, granulomul v-a trece în chist.

Pentru a obține succes în tratamentul terapeutic al chistului radicular, trebuie de respectat următoarele etape de bază:

- 1) Crearea unui acces corect pentru a obține o vizibilitate maximă.
- 2) Prepararea corectă a canalului radicular
- 3) Sterilizarea multiplă a canalului și spațiului chistului radicular.
- 4) Uscarea adecvată și obturarea ermetică a canalului radicular.

Scopul studiului este identificarea, sterilizarea și obturarea ermetică tridimensională a canalului radicular prin folosirea Sistemului Thermafil procedurile fiind dirijate cu ajutorul microscopului Carl Zeiss.

Au fost trasate următoarele obiective:

- 1) Identificarea și sterilizarea multiplă a canalelor radiculare și spațiului de chist infectate.
- 2) Obturarea tridimensională și ermetică a canalelor centrale și adiacente radiculare.

Materiale și metode

În conformitate cu obiectivele de bază și ipoteza de lucru au fost cercetați 20 de pacienți (11 bărbați și 9 femei) cu vârsta cuprinsă între 16 și 50 de ani cu diagnosticul de chist radicular. Toți pacienții au fost supuși tratamentului endodontic sub microscopul endodontic Carl Zeiss, aplicându-se regula 4S de sterilizare endodontică:

- 1) Sterilitate endodontică prin procedura de lărgire instrumentală de canal.
- 2) Sterilitate endodontică prin procedura de irigare medicamentoasă de canal.
- 3) Sterilitate endodontică irigantă preobturativă, fără aplicarea apei oxigenate sau a altor componente gazante.
- 4) Sterilitate endodontică prin obturare tridimensională de canal.

La prima vizită a pacientului, tratamentul începe cu crearea accesului spre canalele radiculare cu ajutorul frezelor sferice diamantate de dimensiune corespunzătoare

Ștefan Gospodaru,
Valeriu Fala,
Valeriu Burlacu.

*Catedra Stomatologie
terapeutică F.E.C.M.F.
„Nicolae Testemitanu”*

și obținerea unui câmp operator maximal prin îndepărtarea tesuturilor dentare rămolite (afectate) până la tesut dentar dur. Următorul pas este izolarea câmpului de lucru cu ajutorul sistemului Kofferdam și poziționarea microscopului deasupra câmpului operator. (fig1).



Fig.1 Microscopul endodontic Carl Zeiss

La etapa următoare se face acces spre canalele radiculare și permeabilizarea acestora cu ajutorul instrumentariului manual (K-files, H-files) și a sol. de EDTA 15%. Canalul dentar se lărgeste manual până la limitele nr. 20 ISO. Toate manipulările se efectuează în vizorul microscopului Carl Zeiss și a apexlocatorului.

Se irigă canalul radicular cu NaOCl 4% (hipocloritul de sodiu) cu ajutorul seringii endodontice lăsându-se pe o perioadă de 5-7 min. NaOCl prezintă la 20°C, asigură un efect bactericid înalt.

După ce și-a făcut efectul antiseptic-diluant, hipocloritul de sodiu este îndepărtat din canalul dentar cu ajutorul ultrasunetului și a acelor calibrate endodontic, pe un timp de 7 min. prin mișcări de intrare și ieșire din canal. După prelucrarea cu ultrasunet canalul radicular este irigat abundent cu H₂O și este uscat adecvat folosind conurile absorbante de hârtie. Urmează cercetarea minuțioasă a pereților canalului radicular la microscop pentru depistarea canalelor accesorii sau a impurităților de canal.

La următoarea etapă se face prelucrarea cu EDTA de 15% și folosirea instrumentariului mecanic de prelucrare a canalului radicular (ProTaper) după scara de lucru a filelor. Instrumentariul mecanic ajută la permeabilizarea și prepararea ușoară a canalului radicular cu crearea unui contur de con canal și îndepărtarea rămășițelor din spațiul radicular. Ajungând la dimensiunile nr. 35-40 ISO, canalul radicular este irigat cu sol de NaOCl timp de 3 min., apoi cu H₂O și ultrasunet pe 5 min. Această etapă se mai repetă o dată.

Spre final canalul dentar este uscat adecvat, pentru a îndepărta maximal posibil umiditatea din canal dar și a conținutului periapical, urmată de stabilirea lungimii de lucru, folosind veriferele din setul Thermafil. (fig 2).

După stabilirea lungimii de lucru, canalul radicular este supus cercetării în repetat la microscopul endodontic și uscându-se este pregătit pentru obturare.

Etapa finală constă în introducerea în canalul radicular a conului Thermafil de dimensiune corespunzătoare și obținerea unei radiografii de control a dintelui tratat. (fig 3).

La a doua vizită dintele este restaurat prin folosirea materialelor de compozite moderne (Esthet-X) cu respectarea și a reliefului ocluzal ghidat, pacientul fiind luat la evidență de dispensar.

Monitorizarea roentghenologică se face la 3, 6 și 12 luni.

La toți pacienții supuși tratamentului s-a obținut regenerarea tesutului periapical în 97% din cazuri luate în studiu.

Caz clinic:

Pacienta M.N. fișa de evidență stomatologică nr.20, anul nașterii 1986, a solicitat asistență stomatologică în Clinica Stomatologică „Fala-Dental“.

Acuze: Senzație de greutate în regiunea d.45 la percuția în ax, sensibilitate la presiune în timpul mastecației pe d.45.

Din anamneză: În perioada 11.04.2009, dintele 45 a fost restaurat ca urmare a cariei cornice profunde



Fig 2. Aprecierea lungimii de lucru.



Fig 3. Dintele 45 imediat după obturare.



Fig 4. Dintele 45 la 6 luni după tratament.

și defectului cuneiform. La momentul adresării restaurarea era prezentă pe dintele 45. Percuția sensibilă, palparea mucoasei la nivelul proiecției apexului d.45 dolora.

Radioviziografie 45: Focar cu limite clare de liză osoasă uniform conturată, până la 1 cm. la apexul rădăcinii d.45.(fig 2).

Densitatea în focar prezintă 6 unități convenționale.

Diagnoza: Chist radicular al d.45.

Tratament: Trepanarea dintelui pe suprafața masticatorie, aplicarea sistemului de izolare cu Kofferdam.

Acces la cele trei zone anatomice: platoul camerei pulpare, orificiul radicular și constricția apicală.

Prelucrarea instrumentală în debut cu instrumentariul manual (K-file. H-file), continuat de sistemul Pro-taper. Prelucrarea medicamentoasă cu EDTA și NaOCl 4% pe perioade cuprinse între 5-7 min, în combinație cu ultrasunetul și H₂O. Uscarea adecvată a canalului dentar și obturarea ulterioară cu Thermafil.

Radioviziografia d 45: Se determină o sigilare uniformă a întregului spațiu canalar, până la apexul fiziologic.(fig 2). Obturarea definitivă a dintelui cu material fotopolimerizabil (Esthet-X).

Din date: La 6 luni după tratament, pacienta nu prezintă acuze. Percuria indolora, culoarea și integri-

tatea coronară în normă.

Radioviziografia: Se determină refacerea integrității osoase la nivelul apexului 45. Densitatea în focar numără 140 unități convenționale.(fig. 3).

Recomandări: Respectarea igienei cavitații bucale, cu control în dinamică la fiecare 3 luni.

Concluzie: Luând în considerație rezultatele obținute în urma analizei obiective, radiologice și radioviziografice, concluzionăm următoarele:

- Identificarea canalelor multiple radiculare cu ajutorul microscopului Carl Zeiss și aplicarea metodelor de sterilizare prin lavaj abundent cu NaOCl 4% (20°C) în combinație cu ultrasunetul asigură sterilizarea necesară a dispariției chistului radicular.
- Metoda de obturare tridimensională cu sistema Thermafil demonstrează încă o dată obținerea succesului în tratamentul terapeutic a chistului radicular, astfel măbind longevitatea dintelui tratat.

Bibliografie:

- 1) V.Burlacu, V.Fala „Secretele Endodontologiei Clinice” Chișinău 2007 pag. 119-120.
- 2) The S.D. The solvent action of sodium hypochloride on fiae mixed necrotic tissue. Oral surg Oral Med 1979 pag 558-561.

TRATAMENTUL RAȚIONAL A CHISTULUI RADICULAR

Rezumat

Au fost supuși BioR-terapiei endodontice 54 de dinți la 45 de pacienți afectați de chist radicular. BioR a manifestat capacități majore de stimulare a neosteogenezei reparative cu refacere osoasă totală în termen de până la 12 luni.

Summary

RATIONAL TREATMENT OF RADICULAR CYST

Forty-five patients having 54 cyst-affected teeth received endodontic treatment with BioR. BioR manifested high stimulating capacities of reparative neosteogenesis leading to a total bone recovery within up to 12 months.

Actualitatea problemei:

Cercetările ultimilor 10 ani (Боровский Е. В., и др., 2000; Николишин А. К., 1999; Ursu E., 2000; Stoica I. Și coautorii, 2004) au evidențiat o rată înaltă de complicații (50-70%) provocate de formele distructive ale periodontitei apicale cronice. Astfel, rata rezultatelor insuficiente în cadrul terapiei endodontice a dinților pluriradiculari cu această patologie, conform datelor autorilor enumărați, atinge cifra de 95%. Totodată, dintre 6-7 dinți extrași la pacienți între 35-55 de ani, periodontitei apicale cronice îi revine cifra de 61%. Conform datelor unor clinici, focarele periapicale de infecție cronică prezintă un pericol eminent de dezvoltare al afecțiunilor cardio-vasculare, diabetului zaharat, provocând și consecințe de ordin clinic general.

**Valeriu Burlacu,
Valeriu Fală,
Angela Cartaleanu,
Victor Burlacu, Dorin Istrati**

*Catedra Stomatologie
Terapeutică, FEC MF a
USMF“N. Testemițanu“*