

2. Sub influența granulelor și matricei implantate PAW1, după 30 de zile are loc creșterea nivelului de molecule medii (MM) cu 35% ($p < 0,05$), a substanțelor de natură nucleotidică (NN) – cu 35% ($p < 0,05$), precum și a oxidului nitric – cu 51% ($p < 0,05$). După 60 de zile, valorile acestor indici manifestă o tendință de diminuare: nivelul MM la acest termen de cercetare depășea valorile- martor cu 29%, substanțele NN – cu 13%, iar oxidul nitric – cu 29%. Creșterea nivelului acestor substanțe în sângele animalelor indică acțiunea lor osteoregeneratoare.
3. În baza acestui studiu experimental, PAW1 a demonstrat că are calități benefice, iar aplicarea lui contribuie la procesul activ de regenerare a osului. Formarea țesutului osos nou are loc nemijlocit pe suprafața biomaterialului de PAW1, care manifestă acțiune osteoconductoare și, posibil, osteoinductoare.

Bibliografie

1. Antonescu D.T., Negreanu T., Popescu M., și al. Biovitroceramica înlocuitor al grefei osoase.//Spitalul,1881-1996, 115 ani de la prima ediție.,nr.1, 1996, p. 47-54.
2. Chetruș Viorica. Dinamica proceselor osteoregenerative în tratamentul complex al parodontitelor marginale cronice.//Revista „Curierul medical”,- Chișinău 2004. nr.1(277) p. 38-40.
3. Chetruș Viorica. Tratamentul parodontitei marginale cronice prin utilizarea matricei în bază de Biovitroceramică și colagen.//Teză de doctor în medicină,-Chișinău 2005, p.45-64.
4. Endres D.B., Biochemical markers of bone metabolism.//J. of Clin. Ligand Assai, 1998,vol.21, nr.2,p.89-170.
5. Glickman I.,and Lazansky J.P., Reattachment of the marginal gingival and periodontal membrane in experimental animals.//J. Dent.Res.,1950, nr.29, p.659

DIFICULTATEA DIAGNOSTICULUI DIFERENȚIAL ÎNTRE CARIA CRONICĂ PROFUNDĂ ȘI PULPITA CRONICĂ FIBROASĂ.

Viorica Chetruș, Simion Levcu

Catedra Stomatologie terapeutică USMF “Nicolae Testemițianu”

Summary

Differential diagnosis difficulty between deep chronic carria and fibrous chronic pulpitis

This study includes some diagnosis difficulties in the therapeutic stomatology. It is based on literature and clinic observation. The paper consists of differential diagnosis between deep chronic carria and fibrous chronic pulpitis, including at the sometime diagnosis mistakes and their preventions.

Rezumat

Lucrarea î-și propune să aducă în atenție unele din dificultățile diagnosticului în stomatologia terapeutică. Acest articol este bazat pe studiul de literatură și observații clinice. Lucrarea include criteriile de diagnostic diferențial între caria cronică profundă și pulpita cronică fibroasă, elucidează unde pot fi comise erori de diagnostic, cum pot fi preîntâmpinate și evitate.

Actualitatea temei

Majoritatea pacienților care se prezintă la stomatologul terapeu prezintă cavități carioase profunde. Din cauza problemelor sale cotidiene ei nu atrag atenție durerilor mici și pasagere. În asemenea situații culegerea anamnezei nu ne ajută la stabilirea diagnosticului.

Medicina contemporană are o vastă tendință spre conservarea țesuturilor sănătoase. Stabilirea corectă a diagnosticului implică păstrarea vitalității dentare sau contribuie la evitarea apariției complicațiilor.

Scopul

Cercetarea teoretică și practică și prezentarea diferitelor metode de diagnostic diferențial între caria cronică profundă și pulpita cronică fibroasă.

Metode de cercetare

- Culegerea minuțioasă a anamnezei
- Stabilirea diagnosticului în baza datelor clinice
- Utilizarea electroodontodiagnosticului
- Diagnosticarea cu ajutorul radiografiei
- Obturarea temporară (de control).
- Schimbarea culorii dintelui

Rezultatele obținute și discuții

Stabilirea diagnosticului în baza anamnezei:

CARIA CRONICĂ PROFUNDĂ

- Dureri pasagere de la excitanți mecanici, chimici termici, ce trec imediat după înlăturarea excitantului.
- În unele cazuri pot să apară semne de pulpită: dureri sîcîitoare în dinte după înlăturarea excitantului, discomfort în dinte.

PULPITĂ CRONICĂ FIBROASĂ

- dureri paroxiste în dinte de la excitanți termici, mecanici, chimici.
- Pacientul spune că dintele durea și mai înainte.
- Durerile spontane apar mai rar și pot să lipsească definitiv.

Observații:

- În ambele situații durerile apar de la excitanți mecanici, chimici, termici.
- În ambele situații durerile spontane pot lipsi.
- Pacienții adesea nu pot relata despre durerile lor anterioare.
- În unele situații este o metodă suficientă pentru efectuarea diagnosticului diferențial.

Stabilirea diagnosticului în baza datelor clinice

CARIA CRONICĂ PROFUNDĂ

- Este prezentă o cavitate carioasă profundă umplută cu dentină rămolită.
- Sondarea planșeului cavității carioase este dureroasă.

PULPITĂ CRONICĂ FIBROASĂ

- Este prezentă o cavitate carioasă profundă umplută cu dentină rămolită.
- La sondarea planșeului cavității deseori se constată prezența unui orificiu de comunicare între cavitatea carioasă și cavitatea pulpară.
- Sondarea pulpei este dură, pulpa sîngerează.

Observații:

- În ambele situații se observă prezența cavității carioase profunde.
- Deseori la pulpita cronică fibroasă comunicarea între cavitatea carioasă și cavitatea pulpară lipsește.
- În ambele situații sondarea planșeului cavității carioase este dură.

Utilizarea electroodontodiagnosticului

CARIA CRONICĂ PROFUNDĂ

- Pulpa dintelui reacționează la un curent de 2-6 uA, însă excitabilitatea poate fi redusă în limitele 10-12 uA.

- În diagnosticul diferențial rolul hotărâtor îl are determinarea reacției pulpei la curent electric.

PULPITĂ CRONICĂ FIBROASĂ

- Pulpa dintelui reacționează la un curent de 30-40 uA.
- Indicii de electroexcitabilitate în 30% din cazuri pot fi în normă

Observații:

- În ambele situații electroexcitabilitatea dintelui poate fi în normă.
- Această metodă este eficientă doar în 30% din cazuri.

Diagnosticarea cu ajutorul radiografiei

CARIA CRONICĂ PROFUNDĂ

- Pe radiografie nu se observă modificări ale periodonțiului.

PULPITĂ CRONICĂ FIBROASĂ

- Radiologic în 30% din cazuri, se poate constata o dilatare a fisurilor periodontale, sau focare de ramoliment a țesutului osos în regiunea apicală a rădăcinii.

Observații:

- La stabilirea diagnosticului radiografia ne ajută în 30% din caruzi.

Obturarea temporară

Aplicarea unei obturații temporare cu dentină timp de 10-14 zile. Nu se aplică nici un fel de preparat medicamentos. Lipsa durerilor în această perioadă confirmă diagnosticul de carie profundă, iar declanșarea unei dureri sîcîitoare paroxistice în caz de izolare a dintelui de la excitanți externi denotă o inflamație a pulpei.

La copii pulpita cronică fibroasa decurge fără semne subiective, se diagnostică în timpul examinării copiilor în scop profilactic.

Schimbarea culorii dintelui

În unele cazuri dinții care prezintă diagnosticul de pulpită cronică fibroasă sînt schimbați în culoare, ei sînt de o culoare mai deschisă, pierd luciul dentar. Acest fenomen nu se întîlnește în caria cronică profundă.

Acest fenomen nu este elucidat în literatură studiată, nici în tabloul clinic al pulpitei cronice fibroase, nici ca criteriu de diagnostic diferențial.

Concluzii

- Simptomatologia cariei cronice profunde este foarte asemănătoare cu simptomatologia pulpitei cronice fibroase.
- Există o probabilitate mare de a stabili un diagnostic eronat între aceste 2 patologii.
- Complicațiile tratamentului cariei cronice profunde, pot apărea din cauza stabilirii incorecte a diagnosticului.
- Pentru stabilirea diagnosticului definitiv este necesar de efectuat o examinare minuțioasă.

Bibliografie

1. Borovski E. Stomatologie terapeutică. Lumina. Chișinău 1990.
2. Burlacu V. Ene A. Stomatologie terapeutică. Editura știința. Chișinău 1996.
3. Godoroja P. Spinei A. Spinei I. Stomatologie terapeutică. Pediatrică. Medicina. Chișinău 2003.