

3. Reabilitarea estetică precoce a pacienților necesară pentru încadrarea în societate;
4. Preîntâmpinarea atrofiei postextractionale a apofizei alveolare.

Bibliografie

1. Becker W., Goldstein M., Becker B. e., Sennerby L. Minimale invasive flapless implant surgery: a prospective multicenter study. Clin. Implant Dent. Relat. Res. 2005; 7 Suppl 1:S 21-7.
2. Becker W., Wikesjö U.M., Sennerby L., et al. Evaluation of implants following flapless and flapped surgery: a study in canines. J. Periodontol., 2006; 77(10):1717-1722.
3. Chanavaz M., Anatomy and histophysiology of the periosteum: Quantification of the periosteal blood supply to the adjacent bone with ⁸⁵Sr and gamma spectrometry. J. Oral Implantol., 1995; 21: 214-219.
4. Fortin T., Bosson J. L., Isidori M., Blanchet E. Effect of flapless surgery on pain experienced in implant placement using an image-guided system. Int. J. Oral Maxillofac. Implants., 2006; 21 (2): 23-29.
5. Gănuță N. Tratat de implantologie orală. Editura Național. București. 1998.
6. Mancez P. Chirurgie sans lambeau et temporisation immédiate en secteur antérieur. Implant., 2008; v.43, n.2: 87-95.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL AFECȚIUNILOR PERIAPICALE CRONICE

Nicolae Chele, Ana Nazar

Catedra Chirurgie orală și maxilo facială USMF „Nicolae Testemițanu”, SRL „Masterdent”

Summary

Surgical treatment of periapical chronic affections

Clinical evaluation of bone regeneration was clinically and radiologically studied. Biocomposite material Kolapol KP-3 was used in the periapical odontogenic affections. It was proved that it is possible to avoid appearance of esthetical defects after augmentation of bone defects. Dynamics in healing period depends on the size of the incision and the volume of pathological process.

Rezumat

Clinico-radiologic a fost studiată manifestarea clinică a materialului biocompozit Kolapol KP-3 asupra regenerării țesutului osos în urma afecțiunilor periapicale odontogene. A fost dovedit că e posibil de evitat apariția defectelor estetice în urma augmentării defectelor osoase. Dinamica și timpul vindecării e în plină dependență de mărimea inciziei și volumul procesului patologic distructiv.

Introducere

Tratamentul afecțiunilor periapicale constituie una din problemele de bază ale stomatologiei contemporane, la care au fost propuse metode și remedii noi de tratament. Însă aceste metode nu totdeauna asigură efectul scontat, deoarece afecțiunile periapicale pot decurge timp îndelungat în țesutul osos fără manifestări subiective, deși procesul patologic progresează. Multiplele metode de tratament, uneori contradictorii, provoacă dificultăți în selectarea remediei curative optime al patologiei sus-nominalizate. Printre întrebările nerezolvate figurează determinarea indicațiilor către tratamentul conservativ și chirurgical al afecțiunilor periapicale cronice. În caz de tratament neadecvat, sau necalitativ, al bolnavilor cu acest gen de afecțiuni pot apărea diferite procese odontogene (V. Topalo - 1981, 1995; D. Șcerbatiuc - 1986, 1987).

După cum a fost menționat, metodele conservative de tratament al proceselor inflamatorii periapicale nu totdeauna permit de a lichida complet focarul de infecție odontogenă, analizând rezultatele metodelor conservative de tratament, constatăm, că acțiunile terapeutice își ating

scopul numai în 51,1% cazuri. Din datele literaturii contemporane din ultimii doi ani, se afirmă, că prin metode conservatorii de tratament în primele 4-8 luni, focarul patologic a fost lichidat numai în 22% cazuri, iar pe parcursul a 1-2 ani s-au vindecat 68% din pacienții tratați [14]. Rezultatele pozitive în tratamentul parodontitelor apicale cronice depind de calitatea prelucrării canalelor radiculare de obturarea lor și apoi de metoda de tratament chirurgicală efectuată. După cum indică mulți dintre autori, obturarea calitativă a rădăcinilor dinților maxilarului superior constituie 39%, ale mandibulei - 29%. Una din cauzele procentului atât de mic este obliterarea canalelor radiculare. Ea se depistează mai des în canalele meziale ale molarilor inferiori și în canalele vestibulare ale molarilor superiori, precum și în ambele canale ale primului premolar superior. După cum s-a menționat anterior, 60-70% din maladii revin dinților pluriradiculari.

Metoda de bază în tratamentul acestor formațiuni este înlăturarea focarului distructiv și rezecția apicală a rădăcinii dintelui cauzal.

Insuficiența acestei intervenții este micșorarea funcțională a dintelui rezectat, posibilitatea de reinfectare a microcanalelor rezectate și în afară de aceasta după înlăturarea formațiunilor tumorale rămân cavități osoase, care micșorează rezistența oaselor maxilare și pot duce la apariția diferitor schimbări funcționale și estetice (Ефимов Ю).

În ultimii ani în tratamentul acestor formațiuni au apărut noi corecții în tratament, pentru preîntâmpinarea complicațiilor sus menționate, după înlăturarea lor sa propus obturația cavităților osoase cu materialele biocompozite. Este argumentat prin faptul că după intervențiile standarde are loc formarea chiagului sanguin care des se infectează și duce la diferite complicații inflamatorii postoperatorii. Иванов С.Ю., Панасюк А.Ф., Асина С.

Obturația cavităților osoase cu materiale biocompozite sunt îndreptate spre:

- Evitarea infectării chiagului sanguin și inflamația secundară a plăgii.
- Stimularea regenerării țesutului osos în regiunea defectului și restabilirea formei anatomice și funcției fiziologice a maxilarelor.
- Este de a preîntâmpina micșorarea funcțională a dintelui rezectat.

Scopul lucrării: manifestarea clinică a materialului biocompozit Kolapol KP-3 asupra regenerării țesutului osos în urma afecțiunilor periapicale odontogene.

Material și metode

În studiu au fost incluși 40 de pacienți – 22 bărbați și 18 femei cu vârsta cuprinsă între 25 și 45 ani. Pentru rezolvarea problemei noi am folosit materialul biocompozit rusesc de la firma Полистом, Kolapol KP-3, acest material este biocompatibil, osteoinductiv și osteoconductiv îndeplinește întocmai toate cerințele unui material de augmentare osoasă. În urma examenului clinic – radiologic tradițional acceptat în chirurgia orală, au fost stabilite indicațiile și posibilitățile tratamentului chirurgical în dependență de tipul afecțiunilor periapicale odontogene.

Pacienții au fost divizați în 2 loturi: lotul de referință 20 pacienți la care sa efectuat tratament chirurgical și medicamentos obișnuit fără augmentare de os. După efectuarea anesteziei loco-regionale am efectuat incizia muco-periostului, decolarea lamboului mucoperiostal, expunând bine osul maxilar în proiecția dintelui cauzal, cu o freză sferică la 800 – 1000 turații pe minut am trepanat osul ajungând în regiunea periapicală a dintelui afectat și la-m rezectat, apoi cu ajutorul lingurii de chiuretaj am înlăturat țesutul patologic împreună cu apexul dintelui, am prelucrat cu soluții antiseptice, cavitata sa împlut cu chiag de sânge și sau aplicat suturile. Acest chiag slujește ca substrat de regenerare a țesutului osos și trebuie protejat în perioada postoperatorie (administrarea în primele 3-5 zile a tratamentului antiinflamator, clătitori bucale, alimentarea cu produse lichide și începând cu a doua zi periajul igienic minuțios a dinților etc). Apoi era efectuată radiografia de control (ortopantomografia, radioviziografia retroalveolară). Am determinat densitometria osului în regiunea intervenției. La a 8-10 zi am suprimat suturile.

Lotul de studiu 20 pacienți la care intervenția sa finisat cu augmentarea cavității osoase cu material biocompozit. Examenul radiologic și determinarea densității osului a fost

efectuat la ambele loturi imediat postoperator, la a 7-8 zi și în dinamică peste 30 zile cu ajutorul radioviziografului digital francez firma Trofi.

Rezultate și discuții

În timpul intervenției chirurgicale la pacienții cu procese periapicale, din grupa de referință după metoda standard au fost depistate unele momente nefavorabile care ulterior au afectat într-o oarecare măsură starea generală și vindecarea plăgii. Pe partea vestibulară a crestei alveolare după intervenție apare o adâncitură cu defect estetic pronunțat din cauza aderării intime a gingio-periostul cu patul osos de pe fundul plăgii. La a doua zi după operație la toți pacienții s-a dezvoltat un edem vădit a gingiei și a țesuturilor moi adiacente. El era în creștere devenind maximal la a 3-a zi și treptat către a 6-a zi dispărea. Edemul era mai pronunțat când intervenția era efectuată la dinții frontali superiori. Primile 4-5 zile după operație pacienții aveau disconfort și dureri pronunțate care ușor erau suprimate cu antidoloranți, la 2 pacienți am fost nevoiți după înlăturarea drenului și a prelucrării cu soluții antiseptice, la 1 bolnav am suprimat 2 suturi la a 6 zi și am fost nevoiți să aplicăm drenajul repetat, la 1 pacient la a 5 zi s-a extras dintele din cauza mobilității. În această perioadă de timp unii pacienți nu-și puteau îndeplini obligațiunile de serviciu. Suprimarea suturilor a fost făcută la a 8-10 zi după intervenție.

Radiologic la toate etapele de examinare în dinamică se depista o tumefacție în regiunea dintelui operat fiind considerată de alți colegi ca recidivă, propunându-i pacientului o intervenție repetată. Despre acest fenomen menționează și alți autori (2, 4).

În grupa de studiu reacția gingiei și țesuturilor adiacente vădit se deosebea de cea din grupa de referință. În majoritatea cazurilor operate sîngerare din plagă n-a avut loc. Postoperator la acești pacienți plaga nu sa drenat. Edemul postoperator era în limita gingiei. La a 3-4 zi edemul a dispărut iar miniplaga era în curs de epitelizare. Epitelizarea definitivă a avut loc în diferiți termeni – de la 6 pînă la 8 zile. Ea depindea de lungimea inciziei, de localizare și de mărimea procesului patologic. Când procesul distructiv era localizat la un singur dinte epitelizarea se finisa la a 5-6 zi, iar când cuprindea 2 sau mai mulți dinți la 7-8 zile. În grupa de studiu sindromul algic și disconfortul au fost numai în ziua intervenției și au dispărut a doua zi, pacienții fiind apti de muncă. Examenul radiologic a demonstrat că din 20 cazuri imediat postoperator dispărea tumefacția în zona operată. Pe partea vestibulară a crestei alveolare după intervenție nu apărea adâncitură cu defect estetic din cauza augmentării defectului și formării reliefului osos cu material biocompozit. De rînd cu alți factori un rol important in procesul de osteogeneză cât și in epitelizarea plăgii îl are vascularizarea sanguină (6). Este dovedit (3) că peste 70% din alimentare osul cortical al maxilarelor o primește din periost. Studiile recente (7) demonstrează că traumatizarea periostului, duce la o epitelizare mai lentă a plăgii. Se poate afirma că decolarea minimală a lambourilor mucoperiostale nu dereglează nutriția osului și duce la o vindecare mai timpurie. La pacienții din grupa de referință cărora defectul osos postoperator na fost augmentat dereglările estetice și funcționale erau mai pronunțate. Despre acesta relatează și alți autori (3, 1).

Concluzii și considerațiuni finale: conform rezultatelor clinico-radiologice efectuate în dinamică ne permite să facem următoarele concluzii:

- Prin utilizarea metodei de augmentare evităm infectarea chiagului sanguin și inflamația secundară a plăgii.
- Stimulăm regenerarea țesutului osos în regiunea defectului
- Restabilim forma anatomică și fiziologică a maxilarelor.
- Sporim funcționalitatea dintelui rezectat.

Bibliografie

1. Șcerbatiuc D. Probleme actuale în organizarea ajutorului medical chirurgical oro-maxilofacial. Probleme actuale de stomatologie, Congresul XI al ASRM, Chișinău, 9-10.10.2001, pag. 5-7;

2. Fală V. Tratatment rațional, complex al periodontitelor cronice distructive la dinți cu defecte parțiale și totale de coroană. Teza de doctor în medicină, Chișinău 2006;
3. Barovski E. Stomatologia terapeutică, Chișinău 1990, p. 200 – 233;
4. Burlibașa C. Chirurgia orală și maxilofacială, București 2005 p. 197 - 233;
5. Gănuță N., Bucur A., Ștefanescu L., Marinescu R., Gănuța A., Botnar H. Chirurgia oromaxilofacială, București 1998, p. 199 – 237;
6. Безруков В.М., Григорьянц Л.А., Зуев В.П., Панкратов А.С. Оперативное лечение кист с использованием гидроксиапатина ультравысокой дисперсности, Стоматология, 1998, стр. 31;
7. Боровский Е.В., Мылзенова Л.Ю. Оценка обоснованности диагноза и надежности пломбирования корневых каналов при эндодонтическом лечении, Журнал: Клиническая стоматология, 2000, N 3, стр. 46-49;
8. August M., Bast B., Jackson M., Perrott D. Use of the fixed mandibular implant in oral cancer patients: retrospective study, J.Oral & Maxillofacial Surgery, 1998, - 56(3), - p. 297-301;
9. Black G.V. Amputation of roots. A work on specia dental pathology, Chicago, Medico-Dental Publishing Co., 1915, - p. 205-206.

**LEZIUNILE TRAUMATICE ALE ȚESUTURILOR MOI FACIALE ȘI
COMPLICAȚIILE SECUNDARE ALE ACESTORA. ASPECTE STATISTICE PE
ANUL 2008**

Tatiana Crețu, Dumitru Hîțu, Vasile Vlas, Olesea Cazariz
Catedra Chirurgie Oro-Maxilo-Facială USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

*Statistical aspects on 2008 year regarding traumatic lesions
of soft facial tissues and its secondary complications*

This paper-work is a retrospective research which embraces statistical data on traumatic lesions of soft facial tissues and its secondary complications, sex distribution, localization, addressability, which were during 2008 year at Republican Center of Oro-Maxillo-Facial Surgery – Chisinau. Maxillo-facial injuries recorded significant increases in percentage, its complications and sequelae may interest topographic vital areas which disturb a number of functions of cephalic extremity. The incidence of these lesions varies from study to study and a period to another.

Rezumat

Acest articol reprezinta un studiu retrospectiv ce cuprinde date statistice referitoare la leziunile traumatice ale țesuturilor moi faciale și complicațiile secundare ale acestora, repartizarea bolnavilor după sex, localitate, adresabilitate, ce au fost înregistrați pe parcursul anului 2008 în cadrul Centrului Republican de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială din Chișinău. Traumatismul maxilo-facial înregistrează creșteri procentuale importante, iar complicațiile și sechelele rezultate pot interesa zone topografice vitale, prin care se perturbă o serie de funcții ale extremității cefalice. Incidența acestor leziuni variază de la studiu la studiu și de la o perioadă la alta.

Actualitatea temei

Studierea traumatismelor maxilo-faciale rămîne pînă în prezent una din problemele de bază ale chirurgiei respective. Patologia traumatică în ansamblul ei ocupă un loc important afit sub aspectul frecvenței, cât și al gravității, datorându-se multiplilor factori cauzali, cum ar fi agresiunile provocate în stradă și habitual, sporirea circulației rutiere, viața vulnerabilă și răspândirea alcoolismului, narcomaniei.