

9. Пасевич И. А., Шаргородский А. Г. Инфракрасное низкоинтенсивное лазерное излучение в диагностике и комплексном лечении острого неспецифического лимфаденита лица и шеи у детей. *Стоматология*, 2, 1999, стр. 28-31.

10. Терешенко А. Е., Агапов В. С., Кузнецов Е. А., Царев В. Н., Тарасенко С. В. Динамика иммунного статуса больных с флегмон челюстно-лицевой области при эндолимфатической антибиотикотерапии. *Стоматология*, 6, 2000, стр. 36-39.

11. Щербатюк Д.И. Профилактика и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. – Кишинев: Штиинца, 1987. – С. 3-34.

## **DOLORITATEA POSTOBTURATORIE IN TRATAMENTUL PULPITEI**

**Anatolie Pancenco, Valeriu Gobjila,**

**Marina Şincarenco, Victor Şincarenco**

Catedra Stomatologie ortopedică, Chirurgie OMF și implantologie orală USMF

“Nicolae Testemițanu”, IMSP Centrul Stomatologic Municipal Chisinau

### **Summary**

#### ***Postobturation pain in the treatment of pulpitis***

The conditions of postobturation pain in the treatment of pulpitis were analyzed in 52 patients (76 teeth) with a filling of 132 root channels. The pains were observed more frequently in women (65%) than men (35%), with excess fillings "beyond the apex" (40%), in the treatment of multichannel teeth (76%).

### **Rezumat**

Au fost supuse analizei condițiile de apariție a doloirității postobturatorii în tratamentul pulpitei la 52 de pacienți (76 dinți) cu obturarea a 132 canale radiculare. Doloritatea a fost identificată mai frecvent la femei (65%) în comparație cu bărbați (35%), cu umplutura de exces "extraapical" (40%) în tratamentul dinților multiradiculari (76%).

### **Actualitatea temei**

Din cauza nivelului indecent al calității tratamentului endodontic aplicat, continuă tendința de creștere a numărului de complicații locale și generale [1,2,3,4,5]. Conform unor autori [4,6,7] procentul de complicații după tratamentul endodontic este de 50%, după alții - de la 20 la 93,2%. În perioada de evaluare a rezultatului calității tratamentului aplicat peste termen de durată, numărul de cazuri de tratament de succes, nu depășește 25% [2,3,8,9,10]. Potrivit literaturii pe specialitate, în cadrul primirii terapeutice, în cele mai frecvente cazuri de adresare cu "durere acută", prevalează pulpita acută care constituie aproximativ 63%, restul 37% sunt atribuite altor maladii dentomaxilare (parodontitelor apicale acute, exacerbate, stomatitelor acute, traumelor și algiiilor de diversă etiologie, e.t.c.).

Având în vedere că cea mai frecventă complicație medicală a cariei dentare este inflamația pulpei (pulpită), aceasta apare la 20-30% din cazuri, în structura de solicitare de către pacienți a serviciilor stomatologice. Adesea, tratamentul endodontic este urmat de complicații cu doloiritate postobturațională de diferită etiologie, care evaluează în unele cazuri după sigilarea canalelor radiculare.

**Scopul** acestui studiu este de a analiza cauzele doloirității postobturaționale în urma tratamentului endodontic la pulpită.

### **Materiale și metode**

A fost supusă analizei apariția durerii după tratamentul endodontic la pulpită la un lot de 52 pacienți (18 bărbați și 34 femei) cu vârsta de 20 - 60 ani la care au fost tratați 76 dinți cu obturarea a 132 canale radiculare. Ca unitate de studiu a fost luat în calcul tratamentul unui dinte.

Pentru a determina lungimea canalelor radiculare a fost folosit apexlocatorul. În procesul de pregătire a canalelor a fost folosită STEP-BEK tehnica, utilizându-se pentru lucrul pe canale, K și H- file. Extinderea minimă - diametru pe canal - 25, maxima - 40. În prepararea pe canal după metoda CRAUN-DAUN au fost utilizate instrumente total-rotative - proteypere – fiind folosită piesa în unghi cu viteza redusă conectată la micromotor electric, cu viteza de rotație de 250-400 rot / min.

La toate etapele de pregătire dentină ramolită din canal a fost îndepărtată cu grijă, permanent utilizându-se metoda de irigare și lubrificare pe canal. Prelucrarea medicamentoasă pe canale, fiind efectuată cu clorhidrat de sodiu, care dispune de proprietăți antiseptice de dizolvare a țesutului necrotic, având un efect bactericid și de albire a țesuturilor dentare. Concomitent fiind strict aplicate măsuri pentru a evita contactul cu soluția a țesuturilor în afara canalului.

Pentru obturarea permanentă a canalelor radiculare a fost folosit preparatul produs de "Ultradent" USA, EndoREZ. Acesta este un material de obturație pe canal de componentă chimică mixtă, pentru canalele radiculare, constând din două componente, având proprietăți hidrofili, penetrează la nivelul tuburilor dentinare, solidificându-se în canal peste o jumătate de oră. Preparatul are proprietăți de roentgheno-contrast care facilitează interpretarea radiografică.

Aplicarea preparatului a fost efectuată în conformitate cu instrucțiunile de utilizare a medicamentului EndoREZ cu acul lentulo, ulterior cu adaptarea și inserarea pivotului de gutaperca prin metoda – la rece.

După obturarea canalelor a fost efectuat roentgheno- controlul. Obturația și gradul de umplere a canalului a fost evaluată : primul grad – incompletă pînă la apexul radiologic cu 2 mm sau mai mult, gradul al doilea – pînă la apexul radiologic, 0-1 mm, gradul al treilea – depășirea materialului de umplură în zona periapicală cu 1-2 mm.

Doloritatea postobturațională a fost evaluată în funcție de intensitatea acesteia, persistența sa, condițiile de apariție, durată, și necesitatea de aplicare a preparatelor medicamentoase analgezice.

### **Rezultate și discuții**

Analizând apariția doloității postobturaționale cauzate de tratamentul endodontic, comparativ la bărbați și femei, este relevant faptul că bărbații sunt mai puțin expuși acestei complicații (doar 35%) în comparație cu femeile (65%). Probabil este caracteristic gradul de percepție de către bărbați a durerii sau mai bine zis, neglijarea durerii minore, luind în considerație recomandările medicului curant de sensibilitatea posibilă a dintelui după tratamentul endodontic.

Majoritatea (60%) din bărbați au acuzat doloitate în repaus, iar restul (40%) în timpul masticatiei au simțit durere, care a persistat în decurs de 2-3 zile. În același timp, femeile au prezentat acuze la doloitate în repaus (20%), apariția ei la masticatie constituind (40%), doloitate ce dispare sub influența analgezicilor (40%), dar și durere ușoară mai mult de trei zile, în pofida tratamentului în curs de desfășurare: aplicarea analgezicilor și a terapiei fizice cu curenți de frecvență ultra- înaltă.

O diferență clară în natura percepției durerii postoperatorii la bărbați și femei remarcă în operele lor, mai mulți autori, legând această observație cu caracteristici ale statutului somatic, diferența de sex, precum și de natura activității de producere.

Comparația doloității postobturaționale în studiu nu a relevat diferențe semnificative în frecvența apariției lor în dinții maxilarului superior (40 dinți) și maxilarului inferior (36 dinți). Cu toate acestea, sa constatat că doloitatea postobturațională este mai frecvent întâlnită, în dinții cu mai multe rădăcini (58 dinți - 76%), care poate fi atribuită la presiunea masticatorie mai intensă pe dinții pluriradiculari, pe țesutul parodontal adiacent, cât și trauma posibilă a țesutului periapical în timpul lărgirii canalelor dificil-permiabile la dinții pluriradiculari.

Un studiu comparativ al incidenței doloiritatii postobturatorii in funcție de numarul de vizite necesare pentru tratament, nu a relevat diferențe semnificative: obturarea canalelor dinților tratați sub anestezie într-o singură vizita - 35 dinti, dintii tratati în 2-3 vizite - 41dintți.

În același timp, ca rezultat al cercetării, a fost identificată dependența frecvenței apariției doloirității postobturaționale in raport cu gradul de umplere al canalelor radiculare ale dinților tratați. Spre exemplu, atunci când gradul de umplere a canalului radicular nu este până la apexul radiologic ,doloiritatea a fost observată la 25% din cazuri (19 dinți), atunci cind obturarea a fost pina la apex- în 35% (27 dinți), iar în cazuri cind gradul de umplere a depasit apexul radiologic - 40% din cazuri (30 dinți).

Prin urmare doloiritatea postobturaționala apare mai frecvent, atunci cind umplerea excesivă a canalului cu depășirea apexului (chiar minora) este aparenta, inducind complicații în perioada postoperatorie.

Astfel, utilizarea de materiale contemporane in tratamentul endodontic pe canal cât și a tehnologiilor moderne, nu exclude posibilitatea de apariție a doloirității postobturaționale, deoarece cauzele ei sunt foarte variate și depind în mare măsură de respectarea strictă a tehnologiei de utilizare a materialului, profesionalismul si gradul de respectare de către medic a standardelor și protocoalelor clinice stabilite în specialitate, precum și capacitatea pacientului de a percepe durerea, toleranța acestuia, nivelul său de inteligență și sex.

### Concluzii

1. Doloiritatea postobturatorie în rezultatul tratamentului endodontic la pulpită se identifica mai frecvent la femeii decât la bărbați.

2. Doloiritatea postobturatorie in tratamentul endodontuc la pulpită, are o incidență mai frecventă la obturarea canalului radicular cu depășirea apexului rentghenologic și este in strictă corelație cu respectarea protocoalelor clinice stabilite pe segmetnul – “tratamentul endodontic”

3. Doloiritatea postobturatorie în tratamentul endodontic la pulpita este mai frecvent intilnita în tratamentul endodontic la dinții pluriradiculari.

### Bibliografie

1. Andreescu C., Cherlea C., Ioana Cherlea. *Concepții actuale în tratamentul medicamentos endodontic*. București, Revista Stomatologică, 1995, vol. XLII, nr. 1-2, pag. 11-17.

2. Burlacu V. *Unele măsuri tactice în dezvoltarea contemporană a stomatologiei terapeutice naționale*. Probleme actuale în stomatologie. Congresul X al AS RM, Chișinău, 7-8.IX.1999, pag. 11-14.

3. Burlacu V., Fala V. *Secretele endodontologiei clinice*. Ghid practic. Chișinău, 2007, 132 p.

4. Borovsky E.V. *Endodonție clinica*. M.: AO "Stomatologie", 1999. 176 pp..

5. Goreva L.A, Petrikas A.Zh. *Doloiritatea postobturaționala în urma tratamentului endodontic*. Stomatologie. 2004. № 2. T. 83. S. p. 14-16.

6. A.K Iordanishvili, Kowalewski, A.M. *Tratamentul endodontic a parodontitelor apicale*. Manual. S.Petersburg: Nordmed-DAT., 2000. p-88.

7. Krammer, I., H. Shlepper. *Ghidul endodonție*. Utilizator instrumente endodontice. M., 2000. p- 96 .

8. Nikolishin A.K . *Endodonția moderna a medicului practic*. Poltava, 1998. 156 p.

9. Stomatologie terapeutica. Manual pentru studenții la medicină . Editat: E. Borovsky. MA: Agenția informații medicale, 2006. 840 p.

10. Komenko, L.A, Bedenko N.V *Endodonție practica*. Instrumente, materiale și metode. Kiev, 1998. 113.