

STOMATOLOGIE

PROGRAMAREA TRATAMENTULUI ENDODONTIC

Valeriu Burlacu, Valeriu Fala, Angela Cartaleanu, Victor Burlacu,

Feodosii Vatamanu, Oleg Chiriac

Catedra Stomatologie Terapeutică, FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Endodontic Treatment Programming

Methodology of endodontic treatment is to be chosen strictly individually according to the particular clinical cases, pathologic manifestations and patients' general condition.

Rezumat

Metodologia tratamentului endodontic va fi selectată strict individual după cazul clinic concret, patologia manifestată și starea generală a pacientului.

Diagnosticarea și programarea tratamentului endodontic modern insistă cunoștințe profunde în particularitățile anatomo-clinice a dinților și coraportul lor cu formațiunile anatomice învecinate. Pe de altă parte, caracteristicile patologieilor endodontice în planul diferențierii lor clinico-radiologice, întru programarea unui tratament adecvat tabloului clinic diagnosticat constituie o altă problemă destul de însemnată care va necesita rezolvare.

În practica clinică diagnosticul și programarea tratamentului se trasează chiar din momentul primului contact al stomatologului cu pacientul. Știut este faptul, că diagnoza preventivă, frecvent corespunde realității, însă profesia de medic, ne obligă s-o trecem prin filtru diferențierii pentru a preveni incorectitudinea unui tratament incorect, dăunând sănătății pacientului.

Cele expuse, determină actualitatea problemei de programare a tratamentului endodontic, frecvent executat de stomatologii generaliști, care practică endodonție clinică.

Scopul lucrării este de a propune un algoritm de programare a tratamentului endodontic modern. Reeșind de el s-au trasat câteva obiective:

1. Selectarea metodei de tratament endodontic;
2. Aprecierea funcțională a dintelui cauză;
3. Programarea tratamentului endodontic.

Material și metode de cercetare

Au fost supuși analizei 663 fișe a pacienților la care 693 de dinți pluri și monoradiculari au fost tratați endodontic prin tehnologie de curățare și formare a sistemii canalare prin „Crown Down” acceptată la moment, de cea mai mare parte de endodontiști din lume, asociată cu lărgirea chimică (soluții cu EDTA), irigare cu hipocloritul de sodiu, 3%; obturare endodontică cu sistema sealer și câteva conuri de gutapercă (variația modificată a condensării laterale).

Rezultate și discuții

Selectarea tratamentului endodontic este un procedeu, pe care stomatologul, cu acordul pacientului, ea decizia de necesitatea executării terapiei corespunzătoare situației concrete. Selectarea va fi bazată pe analiza manifestărilor și simptoamelor, ea fiind diferită: de la evidența clinică a procesului până la extragerea dintelui cauză. Se va insista răspuns la două întrebări: 1. Poate fi executat tratamentul endodontic?; 2. Este necesară executarea lui?

Analiza cazurilor clinice a celor 693 de dinți a menționat că fiecare medic practic, în prim plan, este obligat să-și pună întrebarea: o să poată să aprovizioneze efectuarea calitativă a

tratamentului endodontic ? răspunsul va fi diferit, fiind dependent de cunoștințele teoretico-practice și vechimea de activitate endodontică, de posedare de tehnologii și tehnici moderne de efectuare a tratamentului, de perfecționările tematice etc. Stomatologul, care a trecut o perfectare tematică în endodonție va poseda de mai multe posibilități teoretico-practice, decât un absolvent de facultate, fără o practică endodontică bogată.

O altă problemă, care apare la programarea tratamentului, va fi cea de a lua decizia dacă dintele cauză poate fi supus tratamentului endodontic.

Dinții care prezintă rădăcini cu curbură pronunțată sau atipice cei cu obliterații severe de canal, cu rezorbări interne sau externe, fracturi de rădăcină, v-or fi problematici pentru orice medic stomatolog de diverse categorii profesionale. Problema poate fi rezolvată doar de stomatologul de o calificare superioară, care practică endodonția contemporană de mult timp, posedând și de tehnologii și tehnici moderne. Stomatologii cu o practică mai mică în endodonție vor fi obligați să trimită astfel de pacienți anume la specialistul endodontist.

Posibilitățile efectuării tratamentului endodontic depind de mulți factori, în rândul cărora un loc de frunte îl va ocupa procedura de izolare a dintelui cauză și accesul la dinte. Modalitate ideală de izolare o prezintă Kofferdamul, fără care menținerea regulilor de aseptică și antiseptică v-or fi serios deranjate, pe lângă pericolul apariției situațiilor de accidentări grave (înghețirea și aspirația corpurilor străini).

La rândul său, accesul la dintele cauză va prezenta un rol decisiv (este problematică situația, când este strict limitată deschiderea gurii, fie provizoriu (trismusul) sau permanentă (microstomie, anchilozare temporo-mandibulară etc), care nu v-or permite executarea procedurilor endodontice la toate nivelurile spațiului endodontic, fiind realizabilă doar amputarea pulpară sau terapia conservativ-medicamentoasă.

În toate situațiile clinice pacientul va fi informat de posibilitățile și termenii executării tratamentului endodontic și dacă este necesară această procedură.

Sunt situații când executarea tratamentului endodontic din punct de vedere tehnic este posibilă, dar pot fi prezente contraindicații reeșite din aspectul funcțional al dintelui. Poziția dificilă a dintelui în arcadă, o înclinare pronunțată laterală, deplasările dento-alveolare pot servi, mai repede, ca indicație de extragere. Vom reeși din rolul strategic al dintelui în arcadă și posibilitățile păstrării lui prin tehnici raționale cu atitudine biologică de păstrare integrațională a întregului complex arcado-dento-alveolar și temporo-mandibular.

O însemnătate deosebită va prezenta semnele estetice a dintelui, necesare de a fi păstrate sau refăcute după un tratament endodontic.

În cadrul programării tratamentului endodontic va fi necesar de apreciat și starea sănătății parodontale. Prognoza dinților cu stare deflorabilă parodontală va fi determinată înaintea deciziei de terapie endodontică, chiar la necesitate apelând la specialiștii de calificare superioară. Cunoscut este faptul că patologiile parodontale influențează starea sănătății pulpare. Inflamația parodontală poate acționa direct asupra pulpii prin canalele laterale și tubulele dentinare, provocând reacțiile distrofice, inflamație pulpară, necroză pulpară.

Programarea tratamentului endodontic va fi dependentă și de factorii sistemici, unii din care pot servi ca contraindicații absolute sau relative în executarea procedurii date. Contraindicații generale necondiționate de efectuare a tratamentului endodontic rămân starea post infarctul miocardic (în limita a 6 luni) și maladiile ne controlabile (hipertensiunea, diabetul, TBC sau sifilisul). După cum cunoaștem intervențiile invazive sunt capabile să provoace bacteremie metastazantă cu vârful de manifestare care insistă proceduri de prescriere a unei singuri doze de antibiotic la pacienții de risc cu una oră anticipat invaziei instrumentale (exemplu 2 gr eritromicină, per os).

Pacienții cu diabet zaharat sunt supuși riscului în timpul tratamentului stomatologic, insistându-se menținerea regulilor antistres.

În cazul când diabetul este controlat cu insulină, stomatologul se va conforma că pacientul și-a primit doza necesară și s-a alimentat anticipat tratamentului endodontic. Pacientul v-a fi inpus instruirii, că dacă pe parcursul tratamentului stomatologic va simți simptomele

hipoglicemiei, el urgent va informa medicul, care va cupa semnele respective cu surse de glucide (suc, etc). În cazul abceselor apicale acute la așa pacienți deasemenea vor fi numite antibiotice de spectru larg.

Risc deosebit prezintă și pacienții cu semne de diateză hemoragică. Există multe situații clinice, care provoca acordare de atenție a stomatologului față de hemoragii:

1. Tratament îndelungat cu Aspirina în doze mari;
2. Tratamentul cu preparate cumarinice;
3. Afecțiunile hepatice;
4. Abuz de alcool în anamneză;
5. Leucemie;
6. Tratament de lungă durată cu antibiotice sau alte stări, capabile să deregleze absorbția vit. K;
7. Dializa renală;
8. Deranje autoimune.

Sarcina nu servește ca contraindicație în efectuarea tratamentului endodontic. Însă sunt situații în care acest tratament va fi limitat și anume în perioadele primului și al treilea trimestru de sarcină. Celui mai mare risc este supus fătul în trimestrul întâi, în această perioadă fiind recomandate doar măsurile de urgență stomatologică.

În practica clinică, când pe pacient îl deranjează durerea pulpară violentă, va fi rațional doar de acordat asistență de urgență, în scopul cupării simptomului dolor, după ce va urma elaborarea planului de tratament endodontic.

Elaborând planul general de tratament după o examinare minuțioasă, determinarea diagnozei și acordarea asistenței de urgență, la necesitate pentru fiecare pacient vom programa plan individual, care va fi executat în ordine suspectivă:

1. Acordarea urgențelor endodontice, la necesitate;
2. Extragerea chirurgicală a dinților, care nu pot fi păstrați;
3. Obturarea lezărilor cariate profunde, care pot prezenta pericol pentru pulpă;
4. Tratamentul afecțiunilor parodontale;
5. Tratament endodontic a dinților asimptomatici cu necroză pulpară și retratarea dinților iritați cu insucces;
6. Protezare.

În cazul, când situațiile clinice vor fi altele, atunci și modalitatea de ordine poate fi schimbată în dependență de tabloul clinic prezentat. De asemenea, pot modifica ordinea și stările generale a pacienților.

Vom reeși din faptul, că există mai multe căi de acordare a asistenței endodontice, fiecare din care, în situațiile concrete se pot modifica și în dependență de condiții.

Nu vom uita, că frecvent, când pe pacient îl deranjează durerea de origine pulpară, care insistă asistență de urgență, ne confruntăm cu situația, în care nu vom poseda de timp suficient pentru o examinare detaliată, capabilă să permită elaborarea unui plan general de tratament. În astfel de situații vom executa doar acele proceduri, care vor combate durerea (pulpotomie, pulpectomie, incizie și drenare sau tratament medicamentos).

Numai o astfel de tactică va preântâmpina trecerea unor situații clinice simple în cele severe și foarte complicate.

În conformitate cu recomandările Șildder (1966) în prima ședință vom curăța deplin și reforma canalul radicular, însă în situația asistenței de urgență graba nu va ajuta, dar va dăuna, manifestându-se prin perforații de canal, formare de trepte și blocări de canal, care vor complica evoluția procesului de mai departe. După scădere gradului de duritate pacientul va fi programat la alta ședință, în cadrul căreia se vor executa cercetările suplimentare necesare, primindu-se decizii respective, găsite în coeziune cu selectarea și programarea tratamentului endodontic definitiv.

Se va decide, în câte ședințe va fi tratat dintele cauză, ducându-se evidența de contraindicațiile specifice pentru tratamentul endodontic într-o ședință, propuse de Alshkenaz (1984):

1. Prezența modificărilor periapicale în dinți cu pulpă vie și neviabilă;
2. Particularitățile anatomice (micșorarea volumului camerei pulpare, obliterări de canal, curburi majuscule de canal, bifurcare de canal);
3. Dinți pluriradiculari nu prezintă contraindicație absolută, dar reeșindu-se din faptul, că ei frecvent prezintă dificultăți (canale suplimentare, curburi pronunțate, denticle și calcificări). Ar fi cu mult mai comod pentru majoritatea stomatologilor de practică generală să efectueze tratamentul în mai multe ședințe.

Ordinea de idei va fi menținută și în situațiile, când sunt programați mai mulți dinți pluriradiculari pentru tratamentul endodontic – într-o ședință poate fi tratat doar un pluriradicular cu canale trecătoare și nu mai mult. Poate apărea multiple pedici-greutăți tehnice, care vor fi capabile să împiedice calitatea tratamentului executat în consecință în grabă.

Deliberarea rezultatelor obținute

Tratamentul endodontic la moment se prezintă ca o procedură de succes stomatologic. O curățire minuțioasă și formare de canal conusoidală, cu o obturație uniform tridimensională pot asigura așteptarea rezultatelor favorabile sănătății orale. Vom reeși din faptul că toate etapele triadei terapeutice a tratamentului endodontic:

1. Lărgirea de canal;
2. Prelucrarea medicamentoasă;
3. Obturarea de canal tridimensională – vor fi direcționate la rezolvarea unei probleme cardinale – sterilizarea spațiului endodontic.

Vom duce cont de momentul, că între prognoză, selectarea metodologiei și programarea tratamentului există legătura directă. Vom fi ocoliți de insuccese, dacă vom duce strictă evidență, pe parcursul întregului proces de tratament endodontic, întru efectuarea timpurie a diagnosticării și tratamentului patologiilor parodontale și refacerii corecte după tratarea canalelor radiculare.

Concluzii

1. Metodologia tratamentului endodontic va fi selectată strict individual după cazul clinic concret, patologie manifestată și starea generală a pacientului;
2. Aprecierea funcțională a dintelui cauză va reeși din locul lui în arcadă, anomalia de erupere, coraportul ocluzal și mărimea breșelor de arcadă;
3. Programarea tratamentului endodontic va reeși din cazul clinic individual, diagnoza finală, starea organului pulpar și prezența distrucțiilor periapicale, starea generală a organismului.

Bibliografie

1. Ashkenaz P. J.: One-visit endodontics. Dent. Clin. North Am. 28:853, 1984.

BIOMECANICA DE CURĂȚARE ȘI FORMARE A SISTEMEI DE CANALE RADICULARE

Valeriu Burlacu, Angela Cartaleanu, Victor Burlacu, Gheorghe Toma
Catedra Stomatologie Terapeutică, FECMF USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Biomechanics of cleaning and formation of the root canal system

In performing the endodontic treatment a strict maintenance of biological and mechanical attitudes constituting the algorithm of cleaning and formation of root canal system is compulsory.

Rezumat

În executarea tratamentului endodontic sunt obligatorii în menținere strictă atitudinile biologice și mecanice, care constituie algoritmul de curățare și formare a sistemului de canale radiculare.