

Bibliografie

1. Brenici O., Gh. Nicolau, „Unele aspecte clinice și de tratament ale gingivitei hipertrofice”, Analele științifice ed. a VIII-a, 2007;
2. Dumitriu H. „Paradontologie”, București 1997;
3. Severineanu V., „Parodontologie clinică și terapeutică”, București 1994;
4. www. mcdent.info@gmail.com

PREVALENȚA ȘI DISTRIBUȚIA FORMELOR DE PERIODONTITĂ APICALĂ ÎN DEPENDENȚĂ DE REUȘITA TRATAMENTULUI ENDODONTIC

Lilia Juratu

Catedra Stomatologie Terapeutică USMF „N. Testemițanu”

Summary

Prevalence and distribution of forms depending on apical periodontal endodontic treatment success

The analysis of the radiogram of 365 teeth at least 2 years demonstrated that endodontic treatment success or failure in rehabilitation has quality sealing periapical endodontic tooth position on the arch, root canal anatomy. And aggression of iatrogenic nature of the endodontic space is therefore changes in periapical tissues.

Rezumat

Analiza radiogramelor a 356 dinți la cel puțin 2 ani de la tratamentul endodontic demonstrează faptul că succesul sau eșecul în reabilitarea periapicală o are calitatea sigilării endodontice, poziția dintelui pe arcadă, anatomia canalelor radiculare. Iar agresiunea de ordin iatrogen asupra spațiului endodontic are ca consecință schimbări majore în țesuturile periapicale.

Actualitatea temei

Problema corectitudinii și succesului tratamentului endodontic rămâne actuală în practica medicilor stomatologi [6,7], deoarece inflamația îndelungată și persistentă a periodonțiului deseori duce la pierderea precoce a dintelui [3], totodată creînd riscul dezvoltării unei septicemii cronice [4].

Este cunoscută legătura directă dintre calitatea obturației radiculare și reușita tratamentului endodontic în timp [5].

E. Боровский și coaut. (1997) [1] denotă obturații deficitare de canal și dezvoltarea unor leziuni periapicale în 88,3% dintre cazurile analizate.

Ș. Fridman (2009) determină pe clișeu radiologic la aproximativ 60% dintre dinții tratați endodontic aparent corect schimbări în aria periapicală. Astfel tabloul radiologic caracterizează o periodontită cronică, care n-a putut fi tratată sau a apărut ca complicație după finisarea tratamentului.

Obiectivele lucrării

Stabilirea gradului de reușită a tratamentului endodontic și distribuția diferitor forme de periodontită apicală cronică în raport cu calitatea obturațiilor radiculare.

Materiale și metode de cercetare

Au fost selectate și analizate radiogramele a 356 dinți (87 frontali, 75 premolari, 194 molari) care au fost tratați endodontic nu mai puțin de 2 ani în urmă.

Rezultate obținute și metode

Analizînd starea obturațiilor radiculare și a țesuturilor periapicale am stabilit o corelație între calitatea obturării radiculare și posibilitatea dezvoltării unei afecțiuni periapicale.

Studiind calitatea obturațiilor radiculare am realizat următoarele criterii:

- **Lungime și densitate adecvată** – obturare numai puțin de 2 mm de apexul radiologic, iar masa obturației omogenă, compactă.
- **Subobturare** – obturare neajungând mai mult de 2 mm la apexul radiologic.
- **Supraobturare** - depășirea apexului radiologic.
- **Densitate inadecvată** – prezența golurilor în masa obturației radiculare.

Am evaluat calitatea obturațiilor radiculare și am obținut următoarele date: numai 24% (88) din toți dinții obturați prezintă obturații radiculare corecte, atât după lungime, cât și după densitate, 43% (155) prezintă subobturare, 19%(69) – supraobturare, iar densitate neadecvată prezentau 67%(19).

Distribuția calității obturațiilor radiculare pe grupele de dinți a fost următoarea: la nivelul frontalilor superiori (54) am întâlnit cel mai mare procent de obturații radiculare adecvate 35% (19), de supraobturări 26% (14), subobturări 38% (21).

La nivelul premolarilor superiori (43) obturații radiculare adecvate am întâlnit 25,5% (11), subobturări 58% (25), supraobturare 16% (7);

La molarii maxilari (88) obturații radiculare adecvate am întâlnit 24%(21), subobturări 55,7% (49), supraobturări 20% (18).

La frontalii mandibulari (33) obturare radiculară adecvată 27% (9), subobturare 51,5% (17), supraobturare 21%(7).

Premolarii mandibulari (32) obturare adecvată 28% (9), subobturări 43% (14), supraobturări 28% (9).

Molarii mandibulari (106) obturații radiculare adecvate 18% (19), subobturare 69% (73), supraobturare 13% (14).

Dintre toți dinții examinați am constatat o dezvoltare a leziunilor periodontale cronice la 273 dinți (77%).

Raportînd distribuția leziunilor periapicale la grupele de dinți tratați endodontic am obținut următoarele date: din 54 de frontali maxilari la 29 (54%) am stabilit schimbări în țesuturile periapicale, frontalii mandibulari (33)-18(54,5%), premolarii maxilari (43) – 32(74%) premolarii mandibulari (32)- 23(71%), molarii maxilari (88)- 74(84%), molarii mandibulari (106) – 97(91%).

Periodontitei cronice fibroase îi revine cel mai mare număr de cazuri diagnosticate 185(68%), periodontitei cronice granulante- 51(19%), periodontitei cronice granulomatoase – 29(10%), iar chist radicular am întâlnit la 8 dinți (3%).

Concluzii

Bazîndu-mă pe imaginea radiologică a dinților tratați endodontic nu mai puțin de 2 ani în urmă am făcut o evaluare a calității obturației radiculare și starea țesuturilor în aria periapicală.

La numai 24% din dinții examinați obturația radiculară corespundea cerințelor.

Chiar și la nivelul dinților tratați endodontic corect pot fi întâlnite leziuni periapicale în 6% (4 dinți), dinții cu subobturări au prezentat leziuni periapicale în 92%(144), în cazul supraobturării radiculare leziuni periapicale s-au determinat în 64% (44).

În realizarea unei obturații de succes importanță sigură are topografia dinților tratați endodontic și anatomia canalelor radiculare. Astfel molarii mandibulari prezintă cel mai mare procent de leziuni periapicale, iar frontalii maxilari prezintă cel mai redus număr de leziuni periapicale, fiind în concordanță cu procentele de obturații radiculare adecvate și inadecvate.

În ceia ce privește prevalența leziunilor periapicale cronice se observă că forma predominantă de periodontită este cea fibroasă, urmată de cea granulată apoi de cea granulomatoasă.

Obturațiile de canal deficitare cu prezența subobturărilor și neomogenității crează un mediu favorabil multiplicării florei endodontice patogene și menținerea inflamației periapicale, iar supraobturările de canal prezintă efecte negative de durată, ceia ce vizează reabilitarea periapicală.

Astfel putem concluziona că un tratament endodontic eşuat și agresiunea de natură iatrogenă asupra țesuturilor periapicale duc la apariția unor schimbări majore în periodonțiu cu declanșarea leziunilor periapicale cronice.

Bibliografie

- 1.Боровский Е.В. Проблемы эндодонтического лечения. 1997;Nr.1, стр. 5-8
- 2.Биденко Н., Хоменко Л. Практическая эндодонтия. Киев 2002; стр. 232
- 3.Gafar M., Ilescu A. Endodonție clinică și practică Ed.II București 2008
- 4.Patraș E.,Zetu L. Endodonție practică ,Iași 1992
- 5.Рабухина Н., Григорьян А., Григорьяц Л., Бадалян В. Сопостановление рентгенологических, клинических и морфологических показателей при околокорневых деструктивных порождениях. Клиническая стоматология. 1999.Nr.3; ст. 24 -27.
- 6.Sîrbu S.,Agbaria M. Erori și complicații în tratamentul endodontic.Medicina stomatologică Nr.2; 2009. Pag.16-21
- 7.Burlacu V.,Cartaleanu A.,Ursu E.,Burlacu V.,Vataman F.,Chiriac O. Unele rezultate preventive ale tratamentului endodontic efectuat de stomatologii practici. Anale Științifice. Ed.X-a. Chișinău 2009

VALOAREA TIMPULUI DE SÂNGERARE DUPĂ DUKE ȘI TIMPULUI DE COAGULARE DUPĂ LEE-WHITE ÎN IDENTIFICAREA STĂRII SISTEMULUI HEMOSTATIC

Oleg Zănoagă¹, Valentin Topalo¹, Dumitru Sîrbu¹, Olga Procopenco¹, Ion Corcimaru²
Catedra Stomatologie ortopedică, Chirurgie oro-maxilo-facială și Implantologie orală¹,
Catedra hematologie, oncologie și terapie de campanie² USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Bleeding time value according to Duke and coagulation time according to Lee-White in identification of condition of the haemostatic system

There were included 116 patients in the study. 88 patients were admitted to the hospital with the hemorrhagic syndrome (73-with postextractional dental hemorrhage, 8-with gingival hemorrhage, 7-with hemorrhage after periosteotomy) and 28 admitted in order to perform the surgical sanitation of the oral cavity (26 patients under antithrombotic medication and 2 patients with haemophilia). In order to assess the condition of the haemostatic system there have been determined parameters of the general and biochemical blood analysis, as well as indices of the coagulogram, the bleeding time according to Duke and coagulation time according to Lee-White. It was established that the moderate form (number of platelets 50,0-100,0 $10^9/l$) and severe form ($< 50,0 \cdot 10^9/l$) of thrombocytopenia can be revealed by increasing the bleeding time (>5 minute). Prolongation of the blood coagulation time according to Lee-White indicates an eventual severe insufficiency of the factors of coagulation, overdosage with anticoagulants.

Rezumat

În studiu au fost incluși 116 pacienți, dintre care 88 spitalizați cu sindrom hemoragipar (73 - cu hemoragie postextractională dentară, 8 - cu hemoragie gingivală, 7 - cu hemoragie după periosteotomie) și 28 internați în scopul asanării chirurgicale a cavității bucale (26 aflați sub medicație antitrombotică și 2 pacienți cu hemofilie). Pentru aprecierea stării sistemului hemostatic au fost determinați parametrii analizelor generale și biochimice a sângelui, indicii coagulogramei, timpul de sângerare după Duke și timpul de coagulare după Lee-White. S-a constatat că forma moderată (numărul plăcuțelor 50,0-100,0 $10^9/l$) și severă ($< 50,0 \cdot 10^9/l$) a trombocitopeniei poate fi depistată prin creșterea timpului de sângerare (>5 minute). Prelungirea