

2. Modelarea gingivală permite formarea joncțiunii gingivale lungi după necesitate și patența s-a, astfel usurând etapa protetică și de fapt de multe ori condiționând-o
3. Eliminarea țesuturilor de granulație în totalitate.

Dezavantaje:

1. Problema recuperării postchirurgicale
2. Recesiunile gingivale sunt greu controlabile și nu întodeauna se supun tehnicilor chirurgicale.
3. Frecvent implică și eliminarea papilelor interdentare care pot cauza probleme estetice și după tratamentul protetic
4. Igiena corespunzătoare a protezei prin metode secundare și speciale, frecvent impracticabile de pacienți.

Bibliografie

1. Chirurgie Parodontală. Atlas Clinic. Naoshi Sato. Quintessenz Med Publishing S.R.L. 2006
2. Clinical Periodontology and Implant Dentistry 5th Edition. Jan Lindhe. Blackwell Publishing 2008.
3. Caranza's Clinical Periodontology 9th ed. Caranza S. Blackwell Publishing 2004
4. Заболевания периодонта. Артюшкевич А. С.
5. Stomatologie Terapeutică. Borovskii A. Chișinău 1991.

FREZELE CERAMICE “TRIMMER” ÎN REZOLVAREA PROCESELOR HIPERTROFICE

Carolina Aramă, Sergiu Ciobanu, Vasile Cirimpei, Ana Ciobanu, Tatiana Cirimpei
Catedra Stomatologie Terapeutică USMF „Nicolae Testemițau”

Summary

It is well known that the right method of treatment is done in close promiximity with the diagnosis and individual practioners competences. The quality and efficiency of the materials and instruments which are used is a major factor that will present a good outcome.

In this paper the ceramic bur for soft tissues (Ceramic Soft Tissue Trimmer - CSTT) is presented. It may be used as an a alternative to surgical blade, electrical and laser ones, in the treatment of different pathologies of the periodontal tissues and other purposes. In this paper the indications for the bur utilization are described, the advantages and their disadvantages, and the applied technique.

Key Words: Trimmer, periodontal disease, Hypertrophic process, Epulis

Rezumat

Este bine cunoscut faptul că alegerea metodei corecte de tratament se face în conformitate cu diagnosticul stabilit precum și în funcție de competențele individuale ale medicului practician. O parte din reușita manoperelor efectuate relevă și din calitatea și eficacitatea materialelor și instrumentarului utilizat.

În lucrarea dată este prezentată freza ceramică pentru țesuturi moi (Ceramic Soft Tissue Trimmer - CSTT).ce poate fi utilizată cu succes, ca alternativă bisturiului chirurgical, electric sau celui cu laser, în tratamentul diferitor patologii ale parodontiului marginal cu procese de hipercreștere, precum și cu alte scopuri. În lucrare sunt descrise indicațiile de utilizare a frezei, avantajele și dezavantajele acesteia, precum și tehnica de aplicare.

Introducere

Afecțiunile parodontale constituie o problemă nu numai stomatologică, ci și medicală de ordin general și chiar socială, deoarece sunt foarte răspândite în plan mondial, iar numărul de dinți extrași din cauza acestor afecțiuni este mult mai mare decât a celor pierduți în urma complicațiilor cariei dentare. În același timp, leziunile inflamatorii ale parodonțiului au un impact negativ asupra întregului organism prin instalarea unor focare de infecție stomatogene cu desiminarea ei în întreg organismul, sensibilizându-l.

Parodontologia modernă este rezultatul cercetării ample de specialitate, desfășurată în secolul nostru, fiind fundamentată științific pe baza a numeroase studii clinice și experimentale, care au pus în evidență rolul important al factorilor locali de iritație și, în mod deosebit, al plăcii bacteriene (pe prim plan - subgingivală) în etiologia formelor inflamatorii, factorilor generali sau sistemici, atât de ramarcați în trecut, revenindu-le doar rolul de factori favorizanți, influențând debutul și evoluția acestor îmbolnăviri, prin prăbușirea potențialului biologic și de apărare al țesuturilor parodontale. Acest lucru este mai puțin valabil în cazul proceselor hipertrofice și hiperplazice apărute la nivelul gingiei, care de asemenea fac parte din parodontopatii, deoarece, în multe cazuri anume dereglările sistemice constituie factorii principali de apariție a acestor procese patologice.

Unii autor recomandă de a ne limita în general cu metode conservative îndreptate asupra lichidării semnelor inflamatorii și terapia sclerozantă a regiunilor hipertrofice a gingiei (forma fibroasă) cu diferite preparate și factori fizici. Această tactică poate fi realizată la pacienții cu gingivită hipertrofică forma edematoasă (de origine inflamatorie), gradul întâi și doi.

Alți autori propun coagularea papilelor prin efectuarea gingivectomiei simple sau a gingivectomiei electrochirurgicale. Aceste metode clasice de asemenea pot fi folosite la înlăturarea chirurgicală a unor forme pseudo-tumorale (epulisul), care pot apărea la nivelul gingiei.

În ultimile decenii, este pe larg practică chirurgia parodontală cu bisturiul electric. Electrochirurgia oferă avantajul unui bun control al câmpului operator deoarece evită hemoragia, prezintă însă următoarele dezavantaje:

- nu poate fi utilizată la purtătorii de stimulator cardiac;
- produce un miros neplăcut, și uneori, tulburări gustative temporare;
- riscul necrozelor de combustie asupra țesuturilor moi învecinate și a osului alveolar prin manevre neglijente, necontrolate;
- atingerea cementului radicular generează zone de necroză termică cementară ;
- vindecarea după intervențiile electrochirurgicale se produce mai lent, cu denudare mai importantă și uneori cu sechestrație osoasă.

Reieșind din dezavantajele enumerate mai sus, ca metodă de rezolvare a proceselor hipertrofice, precum și cu alte scopuri, poate fi utilizată freza ceramică pentru țesuturi moi (Ceramic Soft Tissue Trimmer).

Scopul și obiectivele lucrării

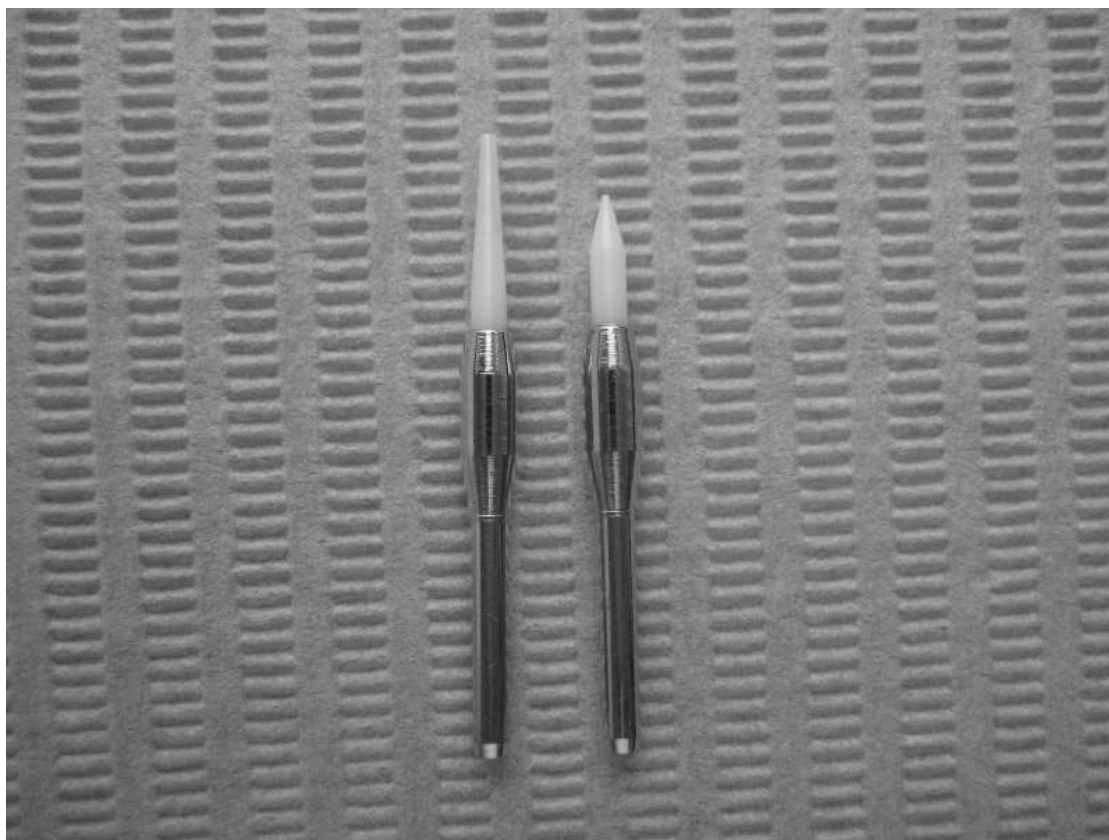
Explorarea pluridimensională a utilizării frezelor ceramice „TRIMMER” pentru a elabora metode de tratament alternative celor chirurgicale în diferite patologii ale parodonțiului cu procese de hipercreștere, precum și cu alte scopuri.

1. Argumentarea și elaborarea metodei de tratament nemedicamentos a unor procese patologice cu caracter proliferativ apărute la nivelul parodonțiului cu ajutorul frezei ceramice pentru țesuturi moi (CSTT);
2. Descrierea metodei de aplicare a frezelor ceramice „TRIMMER”;
3. Implimentarea deprinderilor practice și contribuția la însușirea tehnicilor de utilizare a frezelor ceramice „TRIMMER” în diverse situații clinice.

Material și metode

Ca material s-au utilizat:

- freza ceramică petru țesuturi moi „TRIMMER” de diferite lungimi;
- aparaturul de fotografiat „CANON”, Power Shot SD 1000, 7.1 Mega Pixels, versiunea 2007.



Pentru atingerea scopului și a obiectivelor lucrării în studiu s-au aflat 16 pacienți, cu vârsta cuprinsă între 25-55 ani, ce au beneficiat de tratament cu utilizarea frezei ceramice TRIMMER:

- 5 pacienți cu pericoronarită în zona molarilor 3 inferiori;
- 5 pacienți cărora li s-a efectuat alungire de coroană clinică;
- 4 pacienți cu decapișonarea implantelor endosoase aplicate în doi timpi (la etapa a II);
- 2 pacienți cu epulis fibros.

Compania „Dia-Tessin” propune o noutate pe piața instrumentarului stomatologic: freza ceramică „TRIMMER”. Este un tip de freză concepută pentru realizarea intervențiilor la nivelul țesuturilor moi a cavității bucale. CSTT poate fi utilizată ca alternativă bisturului chirurgical, celui electric sau cu laser. Nu necesită un utilaj special pentru a fi utilizată, deoarece funcționează ca orice alt tip de freză, viteza rotațiilor recomandată fiind între 300.000-500.000 rotații/min., cea optimală fiind 400.000 rotații/min, dar fără spray-ul de apă. Partea activă este confecționată dintr-o ceramică specială prevăzută pentru intervenții asupra mucoasei bucale. Acest lucru conferă confort psihologic pacientului, în comparație cu bisturiul. În cazul respectării regulilor de utilizare și dezinfecție freza „TRIMMER” va fi funcțională până la 300 de aplicații.

Ca formă sunt două varietăți:

- forma cilindrică, cu vârf ascuțit;
- forma conică, alungită, mai îngustă, cu vârful mai plat; se folosește pentru efectuarea inciziilor profunde.

Indicații:

- excizia capișonului în caz de pericoronarită;
- decapișonarea implantului endosos aplicat în două etape sau a dinților incluși;
- gingivoplastia după efectuarea chiuretajului subgingival;
- înlăturarea granulațiilor interradiculare;

- plastia gingiei în caz de cavitați carioase subgingivale sau de colet ;
- excizia gingiei hipertrofiate și a formațiunilor pseudotumorale;
- pentru obținerea amprenteii cât mai precise în regiunea pragului subgingival creat după prepararea dinților stâlpi;
- alungirea coroanei clinice .

Avantaje:

- este ușor de utilizat;
- este ergonomică;
- manopera este ușor suportată de pacient;
- poate fi folosită la pacienții cu cardiostimulator;
- este mai puțin traumatic decât intervenția cu bisturiul chirurgical;
- trimmingul corect reduce hemoragia capilară;
- nu generează apariția leziunilor traumatice de contact la nivelul țesuturilor dentare dure sau osului alveolar;
- regenerare rapidă a parodontiului supus trimmingului.

Dezavantaje:

- este fragilă, deoarece partea activă este confecționată din ceramică, ceea ce presupune precauție în timpul utilizării și metode speciale de dezinfecție;
- în caz de nerespectare a regulilor de utilizare poate genera hemoragie capilară.

Tehnica utilizării CSTT:

1. Igienizarea cavității bucale prin detartraj cu ultrasunetul cu periajul profesional;
2. Efectuarea anesteziei aplicativă, infiltrativă, sau tronculară, în funcție de volumul manoperelor ce urmează a fi efectuate, cu sol. Ubestezină-4%, Septanest, Ultracain etc.;
3. Prelucrarea câmpului operator cu soluții antiseptice: sol. apă oxigenată 3%, sol. Clorhexidină 0,05%, sol. Betadină 1 % etc.;
4. Izolarea câmpului operator cu bulete de vată sau meșe din tifon. Este necesar de asigurat evacuarea salivei utilizând aspiratorul pentru salivă, deoarece mucoasa care urmează a fi incizată trebuie să fie perfect uscată, în caz contrar poate fi provocată hemoragia capilară. Uscarea câmpului operator cu jetul de aer.
5. Freza se aplică sub un unghi de 45° pe suprafața țesutului. Mișcările efectuate vor fi lente, numai într-o singură direcție, cele de “înainte-înapoi” fiind contraindicate deoarece pot declanșa detașarea cheagurilor capilare formate, astfel favorizând apariția hemoragiei. Se va lucra fără răcire prin pulverizare, chiar și cea mai mică cantitate de lichid poate provoca hemoragie. Pentru asigurarea unei coagulări mai bune, se admite trimming-ul repetat după o perioadă scurtă de repaos.
6. Prelucrarea antiseptică a câmpului operator.

Ca metode s-au realizat:

1. Examenul clinic al pacientului parodontopat :
 - anamneza, ce relevă date privind identitatea, vârsta, sexul, profesia, motivele prezentării la medic a pacientului, istoricul afecțiunii, precum și unele obiceiuri vicioase și date asupra stării generale;
 - examenul clinic obiectiv se realizează prin inspecție și palpate și se adresează parodontiului superficial și celui profund; se urmărește aspectul papilelor interdente, a marginii gingivale libere și a gingiei fixe (modificări ale texturii suprafeței, modificări de culoare, de volum, de consistență, de aderență la planurile subiacente, nivelul de atașare față de dinte); rețracția gingivală se măsoară în mm pe toate suprafețele dintelui; palparea atraumatică, cu sonda, poate fi urmată de sângerare ușoară, dată de ulcerării și fragilitatea vasculară a gingiei inflamate; tot aici se va determina și gradul de mobilitate dentară precum și prezența pungilor parodontale;

2. Din examene complementare, la necesitate, cel mai frecvent indicată este ortopantomografia (OPG), în cazul pacienților implicați în studiu a fost indicată în cazul pericoronarite și la pacienții cu implante endosoase .

În baza datelor obținute: examenul clinic obiectiv, subiectiv și celui complementar, s-a stabilit diagnosticul și s-a întocmit planul de tratament.

Rezultate

Pe parcursul tratamentului pacienților prin utilizarea CSTT, s-a urmărit starea parodontului supus acțiunii frezei, precum și reactivitatea organismului pacienților ca răspuns la manopera efectuată. Reușita tratamentului a fost asigurată de respectarea regulilor de utilizare a frezei de către medic, precum și de îndeplinirea de către pacienți a recomandărilor indicate de medic.

În toate cazurile clinice aflate în studiu, s-au obținut rezultate favorabile în urma utilizării CSTT. Semnele inflamației la nivelul parodontului supus acțiunii frezei, variază în funcție de volumul manoperei efectuate. Astfel, parodonțiul marginal I al pacienților cărora li s-a efectuat alungire de coroană clinică, deja la a 2-a zi de la intervenție, prezintă semne minime de inflamație, pe când în cazul pericoronaritei, inflamația s-a menținut 6-7 zile, pacientul prezentând și un mic disconfort. În cazul decapiționării implantelor endosoase, sa realizat o deschidere perfectă, conform diametrului implantului, fără margini gingivale atârinate (subminate), nesângerânde, ce a permis cu ușurință aplicarea formatoarelor gingivale.



Concluzii

1. Orice hiperplazie are și o componentă hipertrofică reversibilă, ce trebuie redusă prin tratament medicamentos instituit înaintea intervenției chirurgicale (gingivectomie), fie prin metoda convențională sau prin utilizarea CSTT.
2. Înainte de aplicarea oricărei metode de tratament ce implică excizare de țesut, este necesar de a stabili corect diagnosticul, realizarea diagnosticului diferențial între diferite procese proliferative, prin studierea anamnezei colectate, datelor obiective și examenului paraclinic.
3. Freza ceramică "TRIMMER" poate fi utilizată cu succes, ca alternativă bisturiiului chirurgical, electric sau celui cu laser, în tratamentul diferitor patologii ale parodonțiului cu procese de hipercreștere, precum și cu alte scopuri.

Pentru reușita tratamentului cu utilizarea CSTT este necesar de ținut cont de:

- respectarea recomandărilor propuse de producător referitoare la regulile de aplicare a CSTT;
- indicațiile de utilizare a frezei;
- particularitățile evoluției clinice a proceselor hipertrofice ce urmează a fi rezolvate cu ajutorul CSTT;
- starea generală a pacientului (bolile sângelui, sarcina, perioada pubertară, medicația primită).

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: