

Concluzii

Combinarea metodelor manuale de irigare a canalelor radiculare (acul endodontic) cu cele suplimentare ca sonice, ultrasonice ș.a., precum folosirea în timpul preparării mecanice a EDTA și sol. Hipoclorid de Na scade considerabil rata de insucces al tratamentului endodontic efectuat, prin diminuarea riscului de reinfectare a canalelor radiculare.

Bibliografie

1. Fală V., Burlacu V. Metodologia Endodontologiei Clinice. Ghid practice. 2012
2. John I. Ingle, DDS, MSD, Leif K. Bakland, DDS. Endodontics, Fifth Edition. // BC Decker Inc., 2002, 748-762.
3. Sjogren U, Haggalund B, Sundqvist G, Wing K. Factors affecting the long-term results of endodontic treatment. J Endod. 1990, 498-504.
4. Kenneth M. Hargreaves, DDS, PhD, FICD, FACD, Stephen Cohen, MA, DDS, FICD. Cohen's Pathways of the pulp, Tenth Edition, 2011, 890-898.
5. William T. Johnson, DDS, MS. Color Atlas of Endodontics.// W.B Saunders Company, 117-130.
6. Уэббер Д., Машко П. ПроТейпер: кривизна проходимая легко. //DentArt, 2001; Nr. 2

ROLUL DIAGNOSTICĂRII ȘI TRATĂRII PULPITELOR ACUTE DIFUZE, ÎN EVITAREA COMPLICAȚIILOR

Nicolau Gheorghe, Roman Ion, Danici Alexandru

Catedra Stomatologie Terapeutică a USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The role of diagnosis and treatment of acute diffuse pulpitis, in order to avoid complications

Inflammation of the dental pulp due to various local and general factors remains one of the most common dental emergencies that are not diagnosed and treated in time lead to an increased risk in the development of periodontal complications. The study was performed on a group of 24 patients who have addressed for treatment at the Therapeutic dentistry Department USMF „Nicolae Testemițanu”

Rezumat

Inflamația pulpei dentare ca urmare a diferitor factori locali și generali rămâne a fi una din cele mai frecvente urgențe în stomatologie, care nefiind diagnosticată și tratată la timp duce la un risc crescut în dezvoltarea unor complicații periodontale. Studiul fiind efectuat pe un lot de 24 de pacienți care s-au adresat pentru îngrijiri medicale la Catedra Stomatologie Terapeutică USMF „Nicolae Testemițanu”

Actualitatea temei

Inflamația pulpei dentare este una din cele mai frecvente urgențe în stomatologie, poziționându-se printre primele locuri în patologiiile dentare, cu posibilitate înaltă în dezvoltarea complicațiilor periodontale.

Un stimul din exterior (chimic, fizic sau termic), declanșează o suferință astringentă, o durere lancinantă care apare dintr-odată sau crește gradat.

Diagnosticarea precoce și aplicarea metodelor de tratament adecvate diminuează la minim posibilitatea apariției unei complicații. Chiar dacă în prezent terapia endodontică

cunoaște o dezvoltare înaltă, succesul depinde în mare măsură de prelucrarea minuțioasă a canalelor radiculare.

Cele menționate anterior au determinat scopul lucrării de a studia metodele de diagnosticare și tratament al pulpitelor acute difuze, urmărindu-se următoarele scopuri:

1. Analiza evoluției clinice a pulpitei acute difuze.
2. Analiza metodelor de diagnosticare și tratament.
3. Complicațiile ce pot apărea în timpul tratamentului și după.

Material, metode și analiza rezultatelor

Studiul a fost efectuat pe un lot de 24 de pacienți diagnosticați cu pulpită acută difuză, selectați în funcție de modul în care aceștia s-au adresat pentru îngrijiri medicale la Catedra Stomatologie Terapeutică USMF „Nicolae Testemițanu”, dintre care 8 (33,33%) au fost de sex feminin, 16 (66,66%) de sex masculin, 7 fumători (29,16%) și 17 nefumători (70,83%), 2 pacienți (5,88%) în timpul tratamentului ortodontic, cu vârste cuprinse între 19 – 42 de ani.

Pentru igienizare, îndepărtarea depunerilor moi și dure sub gingivale și supra gingivale a fost folosit detartrajul cu ultrasunet. Pentru îndepărtarea plăcii s-au folosit AIR FLOW cu praf de bicarbonat de sodiu în 14 (58,33%) cazuri, iar în 10 cazuri (41,66%) s-au folosit îndepărtarea plăcii dentare prin periaj profesional cu pastă „Polident”.

Pentru aprecierea vitalității pulpei dentare s-a folosit testele la „cald” și la „rece” la 6 pacienți (25%) și ca examen paraclinic electroodontometria (EOD) 10 pacienți (41,66%) și radiografia la toți pacienții (100%), pentru confirmarea diagnozei.

Ca metode de tratament s-a folosit extirparea vitală 18 cazuri (75%), și în 6 cazuri (25%) extirparea devitală cu ajutorul pastei pe bază de paraformaldehidă „Devit – C”.

Pentru prelucrarea mecanică a canalelor s-a utilizat metoda Step-Back, iar pentru prelucrarea medicamentoasă s-a folosit sol. Hipoclorid de Na 3% și sol. H₂O₂ 3%, lungimea de lucru fiind apreciată cu ajutorul apex locatorului „Bingo 1020”. În obturarea canalelor s-a folosit tehnica de obturare printr-un singur con „con master” 9 cazuri (37,5%), și în 14 cazuri (62,5%) prin tehnica de condensare laterală a guttaperchei, cu material pe bază de rășini epoxidice AH-plus.

La aplicarea obturației permanente s-a folosit materialul fotopolimerizabil nanocompozit Filtek Z550.

În tratamentul endodontic au fost supuși atât dinții inferiori 66,6% atât și cei superiori 33,3%, dintre care molari 61%, 32% premolari și 7% incisivi, canini 0%.

În timpul tratamentului nu s-au produs erori ca: fracturare de instrument, obturare incompletă, trecerea materialului după apex, perforarea peretelui radicular.

Cazul clinic

Pacientul P. a solicitat asistență stomatologică în cadrul Clinicii Universitare, Catedra de Terapie USMF „Nicolae Testemițanu”, acuzând dureri acute spontane, pulsatile care se intensifică în timpul nopții și de la excitanții termici, durerea fiind de lungă durată, în jurul a 2-3 ore. Durerea iriază în ureche și corpul mandibulei pe partea stângă.

În urma examinării pacientului s-a pus diagnosticul de pulpită acută difuză în dintele 35. S-a planificat tratamentul maladiei date prin metoda extirpării vitale și obturării prin metoda condensării laterale la rece:

1. Efectuarea anesteziei la Spina Spix, cu sol. Ubestezin 4%, 1,7 ml
2. Prepararea cavității carioase
3. Obținerea accesibilității la cele trei nivele endodontice (regula 3 „A”)
 - a. Accesul la camera pulpară (A1);

- b. Accesul la orificiul radicular (A2);
 - c. Accesul la zona îngustării dentino-cimentare (A3)
4. Urmărindu-se în același timp amputarea pulpei coronare, extirparea pulpei radiculare, determinarea lungimii de lucru.
 5. Prelucrarea mecanică și medicamentoasă a acestora.
 6. Uscarea canalelor radiculare cu conuri de hârtie.
 7. Obturarea canalelor radiculare cu material pe bază de rășini epoxidice AH-plus și conuri de gutapercă prin metoda condensării laterale la rece.
 8. Efectuarea radiografiei de control.
 9. Aplicarea obturației provizorii cu „Dentin Pastă” care după 2 zile este înlocuită cu cea permanentă Filtek Z 550 restabilindu-se morfologia dintelui 35.
 10. Radiografia de control peste 6 luni, care demonstrează corectitudinea manipulațiilor terapeutice.

Concluzii

1. În urma acestui studiu se poate de afirmat cu certitudinea că pulpita acută difuză are o evoluție clinică severă care necesită tratament terapeutic imediat pentru prevenirea complicațiilor.
2. Diagnosticarea precoce și corectă dă posibilitatea medicului practician evitarea complicațiilor și rezultat post-tratament favorabil.
3. Respectarea tuturor etapelor și cerințelor în timpul tratamentului acestei afecțiuni reduce la minim complicațiile ce pot apărea în timpul operator cât și după.

Bibliografie

1. Stomatologie terapeutică E.Borovski 1990
2. Radlinski V.N., Radlinski S.V., Tehnologiile moderne de restaurări dentare. Indicații metodice. Chisinau 2003
3. Eni Ana. Paradontologie. Chisinau 2003
4. John I. Ingle, DDS, MSD, Leif K. Bakland, DDS. Endodontics, Fifth Edition. // BC Decker Inc., 2002, 748-762.
5. Sjogren U, Haggalund B, Sundqvist G, Wing K. Factors affecting the long-term results of endodontic treatment. J Endod. 1990, 498-504.
6. Николаев А. И., Цепов М. Н. Практическая терапевтическая стоматология. Москва 2003.

ASPECTELE EPIDEMIOLOGICE, ETIOPATOGENETICE ȘI CLINICO-MORFOLOGICE ALE GINGIVITELOR HIPERPLAZICE

Olesea Musteață

Catedra Stomatologie Terapeutice a USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Epidemiological, etiopathogenetic and clinico-morphological aspects of hyperplastic gingivites

Gingival enlargement can be caused by a wide variety of etiologic factors and is classified according to the etiologic principle: 1. Inflammatory enlargement; 2. Drug-induced enlargement; 3. Enlargement associated with systemic diseases or conditions; 4. Neoplastic