

- tratamentul instrumental
- tratamentul medicamentos
- aplicarea linerului (obturație izolatorie)
- aplicarea obturației de durată
- injectarea soluție fiziologice ozonizate în plica trecătoare la necesitate
- urmărirea în dinamică (3-6 și 12 luni) a dinților cu diferite forme de periodontită apicală cronică care au fost supuși tratamentului cu ozon.

Materialele

- 1) Sisteme pentru izolarea dintelui in tratamentul periodontitelor apicale cronice
- 2) Diferite tipuri de instrumente endodontice
- 3) Materiale pentru lărgirea canalelor radiculare
- 4) Instrumentar și dispozitive pentru determinarea și marcarea lungimii de lucru
- 5) Materiale pentru tratamentul medicamentos:
- 6) Instrumente și materiale pentru obturarea canalelor radiculare

Concluzie

Datorită proprietăților unice, ozonul este utilizat în practica stomatologică sub formă de lichide ozonizate. Aplicarea soluției fiziologice ozonizate în tratamentul periodontitelor apicale cronice va spori considerabil eficacitatea tratamentului. Această metodă de tratament va scădea nivelul complicațiilor și va mări șansele de reușită a tratamentului.

Bibliografie

- 1) Дубова М.А. с соавт., 2005; Жохова Н.С., 2002; Мамедова Л.А., 2002
- 2) Николайчук В.В, А. Б. Терехов К.И. Изстасе,2009, Эндодонтия, практическое пособие
- 3) Дурново Е. А, Хомутиникова Н.Е. „ Озон и методы зффективной терарии в медицине” Н.Новгород.2000
- 4) Алехина С.П., Щербатюк Т.Г. Озонотерапия: клинические и экспериментальные аспекты. Нижний Новгород: Литера, 2003г
- 5) Боровский, Е.В. Распространенность осложнений кариеса и эффективность эндодонтического лечения [Текст] / Е.В. Боровский, М.Ю., Протасов // Клиническая стоматология. - 1998.
- 6) <http://www.elisamed.ro/seminar/Prezentare%20ozonoterapia.pdf>

DIAGNOSTIC TIMPURIU AL PARODONTITEI MARGINALE CRONICE INCIPIENTE

(Revista literaturii)

Tatiana Lazu, Valeriu Burlacu

Catedra Stomatologie terapeutică FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Early diagnosis of incipient chronic marginal periodontitis

This review synthesized more than 70 literary thematic sources which allowed to draw out 5 objectives necessary to establish an early diagnosis of the incipient periodontitis and to prevent its evolution.

Rezumat

Au fost supuse analizei literare tematice peste 70 de surse care au permis de a trasa 5 obiective necesare unui diagnostic timpuriu al parodontitei marginale cronice incipiente și de a preveni avansarea procesului.

Actualitatea temei

Printre obiectivele actuale ale stomatologiei contemporane, afecțiunile parodontale ocupă locurile de frunte, iar creșterea eficienței tratamentului acestora constituie o problemă nu doar medicală dar și una socială. Importanța acesteia se determină printr-un grad înalt de răspândire al diverselor forme patologice ale parodontiului, gravitatea evoluției al anumitor forme și impactul negativ asupra organismului în întregime. Afectând practic toate grupele de vârstă, inclusiv persoanele tinere și copiii, aceasta constituie una din cauzele principale în cercetarea problemei date. [3,18,21,22].

Джамилива Т. (1999) demonstrează că la persoanele tinere (29-44 de ani) numai în 4-5% cazuri parodontiul, clinic, este intact și respectiv igiena orală fiind satisfăcătoare. Afecțiunile orale esențial întineresc [4].

Afecțiunile parodontale sunt printre cele mai frecvente patologii ce afectează copiii și adolescenții. Studiile epidemiologice susțin teoria precum că gingivita este practic universală la copii și adolescenți, însă formele distructive al afecțiunii parodontale pot de asemenea apărea și la adolescenți. [3,6,11,18,20] Astfel, Academia Americană de Parodontologie a exclus factorul de vârstă din clasificarea sistemică a afecțiunilor parodontale [3,21].

Diagnosticarea timpurie a afecțiunilor parodontale și pronosticul evoluției acestora rămâne o problemă actuală în stomatologia modernă. Gingivita și parodontita ocupă după răspândire locul II printre afecțiunile stomatologice, după caria dentară. Conform datelor OMS (1990), bazate pe examinarea populației în 53 de țări ale lumii, răspândirea afecțiunilor parodontiului la persoanele cu vârsta cuprinsă între 35-44 de ani constituie 65%-98%. [20] Frecvența afecțiunilor parodontiului la copiii din Republica Moldova atinge la vârsta de 15 ani 96,8% din cazuri [6].

Un număr variat de diverse forme al afecțiunilor parodontale se pot prezenta la copii și la adolescenți, variind de la aspectele reversibile limitate la țesuturile gingivale la cele caracterizate de distrucția țesuturilor parodontale de legătură și al osului alveolar. Astfel se pune în pericol longevitatea dentiției temporare și permanente. Prevalența, extinderea, gradul de severitate și pronosticul afecțiunilor parodontale, impune sistematizarea diverselor forme de afecțiuni parodontale [19].

Este de o importanță fundamentală de a distinge și de a diagnostica corect diferite forme de parodontite, deoarece managementul stomatologic va depinde de un diagnostic corect și de aprecierea procesului-cauză și al factorilor de risc contribuabili. Page și Schroder (1976) au clasificat afecțiunile parodontale în dependență de evoluția procesului inflamator în baza informației colectate din biopsia animală. Ei au sistematizat leziunea progresivă în 4 faze:

1. Incipientă
2. Cu debut precoce
3. Instalată
4. Avansată [5].

Kinane et al (2003) a propus o nouă clasificare, utilizând clasificarea autorilor Page și Schroder drept cadru de subliniere al caracteristicilor histopatogenetice al afecțiunilor parodontale.

A sistematizat clasificarea parodontitelor la copii și adolescenți și a prezentat trei mari categorii:

1. Parodontita adultă incipientă;
2. Parodontita cu debut precoce;

3. Parodontita ulcero-necrotică [1,5,19].

Forma incipientă a parodontitei este frecvent nediagnosticată de către clinicieni din lipsa de înțelegere a afecțiunii cât și suficientă perspicacitate diagnostică. Când afecțiunea este diagnosticată, aceasta este fie o parodontită cronică fie parodontită agresivă, distrucția tisulară fiind evidentă. Afecțiunile parodontale pot fi tratate cu succes prin intervenții potrivite și cel mai important acestea sunt de prevenție. Tratamentul timpuriu semnifică un rezultat anticipabil și distinct [11,21].

Parodontita marginală cronică incipientă poate apărea devreme în adolescență. Pierderea de țesut variază între 1-2 mm. Cel mai frecvent sunt afectați primii molari și incisivii, în special fiind afectați la nivelul suprafețelor meziale și distale. Totuși sunt cazuri când afecțiunea se raspândește și la alte grupuri de dinți. Conform datelor radiologice, se atestă o pierdere incipientă a crestei osoase alveolare pe orizontală. În ceea ce privește evoluția afecțiunii, nu se remarcă o pierdere severă al țesutului de legătură. Extinderea procesului este variabilă ce depinde de factori cum ar fi vârsta și grupul etnic de apartenență. Rata de progres al pierderii de țesut, este relativ slabă [1, 19].

Un studiu multinațional efectuat pe 8.730 de subiecți cu vârsta cuprinsă între 15-17 ani a fost realizată de Hansen și autorii(2012), care a reprezentat un eșantion global (18 centre din 16 țări) și autorii au stabilit că distrucția parodontală timpurie la tinerii de 15 ani pare a fi un fenomen comun în lumea întreagă. De asemenea, aceste studii au determinat că pierderea de țesut osos este o descoperire comună la adolescenți, diagnosticul pierderii de țesut osos la pacienții pediatrici a fost neglijată. Sjodin și autorii (2012) au demonstrat că 40% din pacienți diagnosticați la maturitate cu parodontită deja au prezentat pierdere de țesut osos alveolar în dentiția deciduală [14].

Practicienii stomatologi, dețin un rol important în depistarea și diagnosticarea afecțiunilor gingivale și parodontale. Aceasta va asigura o bună oportunitate pentru un tratament de succes [2, 11].

Între timp în practica ocrotirii sănătății, diagnosticul timpuriu al afecțiunilor inflamatorii parodontale se bazează în primul rând pe examinarea clinică al pacienților. Cu toate acestea, gradul de răspândire (în special la o vârstă tânără) și insuficiența eficacității tratamentului gingivitei și al parodontitei la adolescenți demonstrează că metodele de diagnosticare aplicate nu au eficiență desăvârșită, iar metodele de tratament la rândul lor sunt slab eficiente, pe măsură ce nu se influențează întotdeauna asupra factorilor declanșatori al afecțiunilor respective [2, 11, 15, 16].

Necâtând la progresul tehnico-științific, puțini practicieni în parodontologie au schimbat esențial maniera în care ei stabilesc diagnosticul diverselor forme de afecțiune parodontală. Principalele cauze sunt:

- lipsa unui model care ar prezice progresarea viitoare a afecțiunii;
- lipsa unor studii independente longitudinale relatate la eficiența unui test care ar activa distrucția parodontală;
- lipsa unor experiențe evaluative realizate în cadrul unor comunități și pe un număr larg de pacienți;
- lipsa unui standard de aur în conformitate cu care să se poată evalua noile metode de diagnostic [1, 19].

Analiza surselor literare moderne menționează că metodele curente de examinare parodontală pentru evidențierea afecțiunii bazate pe evaluarea vizuală al țesuturilor și examinarea lor fizică, folosesc una din multiplele tipuri de sonde parodontale.

Factorii evaluați sunt:

1. Culoarea țesuturilor (prezența sau absența hiperemiei gingivale);
2. Conturul țesuturilor (prezența sau absența edemului inflamator);

3. Prezența hemoragiei gingivale la sondare;
4. Gradul recesiei gingivale;
5. Aprecierea adâncimii pungii și nivelul atașamentului ligamentar;
6. Prezența supurației;
7. Gradul mobilității dentare.

Metodele clinice enumerate sunt în mare parte descriptive și majoritatea sunt măsurări subiective, ele sunt sărace în date în ce privește pronosticul progresării afecțiunii fiind folosite separat sau combinat [19].

În 1982, un sistem hibrid numit Community Periodontal Index of Treatment Need (CPITN) a fost introdus în scopul de a analiza progresarea afecțiunii parodontale în cadrul populației. Acest indice este referit la examinarea parodontală de bază; este o metoda rapidă, senzitivă al procedurii de screening - facilitează identificarea pacienților de risc - este simplă, rapidă; sumează informația necesară cu documentație minimă [1,19].

Proba longitudinală al atașamentului ligamentului periodontal a fost și rămâne a fi standardul de aur pentru diagnosticarea afecțiunii active sau progresarea afecțiunii. Întrebarea ce ne interesează cel mai mult este cât de reproductiv și exacte sunt aceste măsuri, care diferențe apreciate sunt semnificative din punct de vedere clinic [7, 15, 16].

Eforturile au fost focusate spre îmbunătățirea probei de validare pentru depistarea timpurie al progresării afecțiunii parodontale. Gibs și autorii au descoperit sistemul Florida Probe (Florida Probe Corporation, Gainesville FL, 1988) care combină avantajele al unei forțe constante de probă cu o măsură precisă electronică și stocarea computerizată a informației dobândite. Sistemul Florida Probe elimină potențialele erori asociate cu aprecierea rezultatelor în cadrul examenului vizual. În urma studiilor s-a constatat că reproducerea datelor în urma măsurării adâncimii pungii este superioară comparativ cu datele obținute cu proba standard. În studiile efectuate anterior, rata globală al deviației standarde pentru măsurările repetate pe regiunile individuale la diverși subiecți era de ± 0.17 la ± 0.32 mm. În ceea ce privește abilitatea de a depista schimbări al nivelului de atașare al ligamentului periodontal, aceasta este o avansare în depistarea timpurie al afecțiunilor parodontale [3,8].

O prerogativă al sistemului „Florida Probe” o constituie diagnosticarea afecțiunilor parodontale în fazele incipiente de dezvoltare, chiar și atunci când simptomele afecțiunii practic lipsesc. Alegerea noastră al sistemului dat a fost determinată de capacitatea acestuia de a înregistra date digital informaționale precum – prezența hemoragiei gingivale, gradul inflamației gingivale, prezența pungilor gingivale și parodontale cât și adâncimea acestora – date necesare pentru realizarea unui diagnostic timpuriu în vederea prevenirii unei distrucții osoase ulterioare [3, 8, 13].

În ultimii ani, tehnica de sustragere radiologică computerizată a cunoscut o performanță. Metode mult mai sensibile și mai obiective pentru analiza radiografiilor și probabil o oportunitate mai bună de a compara schimbările în atașarea ligamentară cu schimbările în densitatea osoasă [3, 9, 13].

Noi posibilități sunt la ora actuală în radiografia dentară în legătură cu utilizarea radiografiei digitale. Astăzi există posibilitatea aprecierii filmului radiologic digital în limite largi – de la structurile osoase ale maxilarelor și al dinților până determinarea indicilor densității țesuturilor dure și moi. Oportunitatea acestei abordări mai este condiționată de faptul că numărul cel mai mare de bolnavi cu densitate joasă al țesutului osos înregistrează afecțiuni precum gingivita și parodontita [10, 13, 18].

Reieșind din practica proprie și analizând rezultatele în urma studiilor științifice, putem spune că radiografiile nu demonstrează fiabil contururile țesuturilor moi și nu înregistrează modificările țesuturilor moi al parodontiului marginal. Prin urmare, ne propunem o abordare complexă de diagnostic constituită dintr-un examen clinic minuțios completat cu examenele paraclinice prezentate de sistemul „Florida Probe” cât și utilizarea radiovizografului în vederea

aprecierii densității osoase în cadrul afecțiunilor parodontale, cu atât mai mult că gingivita cât și parodontita incipientă constituie o leziune dominantă al țesuturilor moi [13,15,16].

Reieșind din cele expuse, **scopul cercetării** constituie:

De a elabora și sistematiza testarea timpurie a unicei forme reversibile de parodontită cronică marginală și a măsurilor de prevenție a avansării patologiei date.

În vederea realizării scopului am trasat următoarele **obiective**:

1. Estimarea manifestărilor obiective și clinice al parodontitei marginale cronice incipiente făcându-se comparația cu gingivita catarală cronică;
2. Monitorizarea comparativă radioviziografică a parodontitei marginale cronice incipiente, gingivitei catarale cronice cu parodonțiu intact;
3. Monitorizarea comparativă densitometrică al apofizei alveolare în parodontita marginală cronică incipientă, gingivita catarală cronică cu parodonțiu intact;
4. Elaborarea și fundamentarea screening diagnosticului al gingivitei și parodontitei cu aplicarea radiologiei digitale;
5. Recomandări pentru îmbunătățirea măsurilor de prevenție al avansării parodontitei cronice marginale incipiente.

Material și metode

1. Epidemiologia afecțiunilor inflamatorii ale parodonțiului (parodontita marginală cronică incipientă și gingivita cronică catarală) la diverse grupe de pacienți după vârstă, profesie și sexe (cercetări statistice);
2. Starea serviciului parodontologic acordat pacienților municipiului Chișinău (în oraș și suburbiile lui);
3. Lotul de cercetare va include nu mai puțin de 68 de pacienți cu parodontită marginală cronică incipientă care vor fi investigați prin metoda modificată.
4. Examenul clinic și paraclinic (stomatologic și parodontal):
 - indicele CPITN, indicele OH-IS
5. Aprecierea statutului parodontal cu utilizarea sistemului Florida Probe.
6. Radioviziografia și tomografia computerizată
7. Densitometria
8. Microbiologia
9. Biochimia fosfatazelor alcalină și acidă în serul sanguin.

Discuții și concluzii

Dezvoltarea unor teste obiective, relevante și rapide , vor avea un impact impunător asupra managementului grupelor de indivizi și al factorilor care sunt considerați a fi asociați cu un risc mărit de distrucție tisulară. Indicele CPITN, trebuie universal aplicat în procedura de screening, iar utilizarea indicilor de placă și hemoragie în monitorizarea igienei pacientului și reactivității țesuturilor, trebuie de asemenea să devina universală. Asocierea examinărilor clinice și paraclinice va permite depistarea formelor incipiente de dezvoltare al afecțiunilor parodontale și va permite conservarea în timp a țesuturilor parodontale.

Placa dentară este agentul-cheie cauzal în afecțiunile parodontale;

Gingivita poate progresa spre parodontita incipientă adultă într-o măsură considerabilă la adolescenți. Deși prevalența, extinderea și severitatea crește odată cu vârsta, aceasta nu este o formă severă de parodontită și progresarea poate fi lentă dacă nu este tratată. Totuși, aceasta reprezintă tranzitul de la o formă reversibilă la una ireversibilă al condiției parodontale și astfel precum efectele afecțiunii parodontale vor deveni cumulative pe parcursul vieții pacientului, terapia va fi orientată spre prevenția sau limitarea progresării afecțiunii

Depistarea precoce va asigura un tratament oportun al afecțiunilor inflamatorii al parodonțiului ce nu va permite dezvoltarea pungii atât gingivale cât și parodontale și respectiv

conservarea osului adiacent dintelui. La moment, doar diagnosticarea formelor reversibile ale parodontitei cronice marginale poate fi definitivă și irevocabilă. Prevenția avansării rămâne unica cale de tratament parodontal de succes.

Screening-ul parodontal trebuie să fie parte integrantă al examinării intraorale. Examinarea parodontală ia mai puțin de 1-2 min pentru a îndeplini aprecierea indicilor parodontali și apreciază prezența hemoragiei de după sondare, a tartrului dentar, factorilor de retenție al plăcii dentare și al pungilor parodontale. Examinarea parodontală de bază, asigură un punct de reper în vederea selectării pacienților în ceea ce privește beneficierea unui examen parodontal detaliat complex cât și al tratamentului corespunzător.

Indiferent ce direcție va fi luată în viitor în ceea ce privește metodele de diagnosticare în parodontologie, cheia succesului a oricărui tratament este dependent de acuratețea realizării diagnosticului inițial și atât timp cât procedurile de diagnosticare au parcurs o cale lungă pe traiectul ultimei decade, mai există o cantitate substantială de cercetări pentru decada ce urmează.

Bibliografie

1. Armitage GC. Research, Science and Therapy Committee of the American Academy of Periodontology. Diagnosis of periodontal diseases. J Periodontal 2003; 74: 1237-47, p.121 - 138
2. British Society of Periodontology Young Practitioners Guide to Periodontology. Revised 2nd version, November 2012. p. 5-10
3. Ciobanu S. „Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontite marginale cronice”. 2012
4. Chapple I.L.C. „Periodontal disease diagnosis> current status and future developments” Journal of Dentistry, Vol. 25N, o. 1, pp. 3-15,1997
5. Donati Mauro „Gene polymorphisms and related cell markers in periodontitis lesions”, Department of Periodontology, Institute of Odontology, The Sahlgrenska Academy at University of Gothenburg, Sweden, 2009, pp. 14-15.
6. Eni A – Afecțiunile Complexului Mucoparodontal, Chișinău 2007 p. 13-65
7. Godoroja P, Spinei A., Spinei Iu., „Stomatologia terapeutică pediatrică” – Centrul Editorial Poligrafic Medicina 2003, p.257-267.
8. Gibbs CH, Hirschfeld JG, Lee JG et al. Description and clinical evaluation of a new computerized periodontal probe – Florida Probe. J Clin Periodontal 1988; 15; p.137-144.
9. Grant-Stern-Listgarten Periodontics Vol I Sixth Edition 1979
10. Hausmann E., Christersson L., Dunford R., et al. Usefulness of subtraction radiography in the evaluation of periodontal therapy. J periodontal Special Issue, 1985; Suppl:4-7
11. Loe, H & Morison, E. (1986) Periodontal Health an disease in young people: screening for priority care. International Dental Journal 36, p. 162-167
12. The Clinical course of chronic periodontitis:V. Predictive factors in periodontal disease. Journal of Clinical Periodontology 2009; 36:365-371
13. Current Concepts in Diagnosis and Treatment of Periodontitis. Seminars in Orthodontics, vol 2, N1 (March) 1996> pp13-20
14. Prevalence of Periodontal Bone Loss in Brazilian Adolescents through Interproximal Radiography, Hindawi Publishing Corporation; International Journal of Dentistry, Volume 2012, Article ID 357056, 5 pages
15. Schatzle, M. Loe, H., Burgin, W. Anerud, A. Boysen, H. & Lang, N. P. (2003a) The clinical course of chronic periodontitis: I. The role of gingivitis. Journal of Clinical Periodontology 30, 887-901

16. Schatzle, M. Loe, H., Burgin, W. Anerud, A. Boysen, H. & Lang, N. P. (2003b) The clinical course of chronic periodontitis: III. Patterns, variations and risks of attachment loss. Journal of Clinical periodontology, 30, 902-908.
17. Sood M. "Diagnosis of Periodontal Disease in Adolescents". Journal of Innovative Dentistry, Vol 1. Issue 1 Jan-April, 2011
18. Clerehugh Valerie, Tugnait Aradhna, Genco Robert J. – Periodontology at A Glance 2009
19. Clerehugh Valerie & Tugnait Aradhna "Diagnosis and management of periodontal diseases in children and adolescents" *Periodontology 2000, Vol. 26, 2001, 146–168*
20. Variation in prevalence of radiographic alveolar bone loss in subgroups of 14-year-old schoolchildren in Oslo. J Clin Periodontal 1988; 15: 130-133;
21. Аболмасов Н.– Системный подход к диагностике комплексному лечению и профилактике заболеваний пародонта . 2005
22. Симакова Т.Г., Пожарицкая М.М, Зидра С.И «Гирудотерапия в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита»// Российский стоматологический журнал 2000 №1 . с.35-37
23. Сабуров - Диагностическое и прогностическое значение профессиональной гигиены полости рта в профилактике заболеваний пародонта, 2005

PRINCIPIILE ȘI METODELE IRIGĂRII CANALELOR RADICULARE ÎN ENDODONȚIE

Gheorghe Nicolau, Alexandru Danici, Roman Ion

Catedra Stomatologie Terapeutică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Principles and methods of radicular root irrigation in endodontics

Analysis of endodontic treatment results out of 13 patients (13 teeth analyzed, 10 of them being pluriradicular, 3 monoradicular). Irrigation of the endodontic space was performed with sol. 3% Na Hypochlorite in combination with sonication, device EndoActivator in - 10 patients and for 3 patients only with sol. 3% Na Hypochlorite. All patients underwent a radiological examination half a year after the endodontic treatment. In 11 patients was a positive dynamic, regression of the periapical inflammatory process and tissue regeneration, in 2 patients the periapical inflammatory process did not regress.

Rezumat

Analiza rezultatelor tratamentului endodontic a 13 pacienți (13 dinți analizați dintre care 10 pluriradiculari, 3 monoradiculari). Irigarea spațiului endodontic a fost efectuată cu sol. Hipoclorit de Na 3% în combinație cu metoda sonică, aparatul EndoActivator la - 10 pacienți la 3 pacienți numai cu sol. Hipoclorit de Na 3%. Toți pacienții au fost supuși unui examen radiologic de control peste jumătate de an după realizarea tratamentului endodontic. La 11 pacienți s-a observat o dinamică pozitivă, regresia procesului inflamator cu regenerarea țesuturilor periapicale, la 2 pacienți procesul nu a regresat.

Actualitatea temei

Până în prezent, datele endodontice despre structura sistemului canalelor radiculare cunoaște o diversitate foarte mare. Este cunoscut faptul că morfologia internă a dintelui este extrem de complexă și diversă. Pe baza celor de mai sus, este clar că un astfel de sistem canalar complex, nu este posibil pentru a prelucra numai mecanic. În acest context, problemele de irigare calitativă și eficientă a canalelor radiculare devine o problemă actuală și foarte discutată în endodonție.