

# PERICORONARITA ACUTĂ. ETIOLOGIA, TABLOUL CLINIC, DIAGNOSTIC, METODELE DE TRATAMENT

Nastas Liliana, Susarencu Denis

Catedra Chirurgie Oro-Maxilo-Facială și Implantologie Orală „Arsenie Guțan”  
USMF „Nicolae Testemițanu”

## Summary

### *Acute pericoronitis, etiology, clinical presentation, diagnosis, treatment methods*

Acute Pericoronitis is an inflammatory acute infection of the maxillofacial region that appears as a complication of eruption process of the wisdom teeth on the lower jaw that interests tissues surrounding the crown and which is characteristic of acute evolving. Acute pericoronitis represents complications of the eruption process of wisdom tooth that are most often encountered among young people, that with older age starts dominating serious complications - abscesses, osteomyelitis, flegmons. Thus timely detection and treatment of acute pericoronitis may act as secondary prophylaxis of the serious complications and positively affect their evolution.

Acute pericoronitis research presented in this paper has studied 186 ambulatory clinical observation records of patients diagnosed with various diseases or complications of wisdom tooth eruption and 2 patients diagnosed with acute pericoronitis who have addressed to the Republican Dental Clinic.

The results of my research were close to the data obtained from the literature and differences in some aspects can be attributed to local sanitary-hygienic patients. For patients we performed least traumatic work methods, but in both cases radical treatment was performed.

## Rezumat

Pericoronarita acută reprezintă o patologie infecțios inflamatorie a regiunii maxilo-faciale, ce apare drept complicație a procesului de erupție a molarilor de minte mandibulari, ce interesează țesuturile, care înconjoară coroana dentară și carei îi este caracteristică o evoluție acută. Pericoronaritele acute reprezintă complicațiile erupției molarului de minte, cel mai des întâlnite între tineri, cu înaintarea în vârstă predominând complicații mai grave – abcese, osteomielite, flegmoane. Astfel depistarea la timp a pericoronaritelor acute și tratamentul lor efectiv pot juca rolul profilacticii secundare a complicațiilor grave și vor afecta pozitiv evoluția acestora.

Pentru cercetarea pericoronaritelor acute în cadrul lucrării prezentate s-au studiat 186 fișe de observație clinică în ambulator a pacienților diagnosticați cu variate patologii sau complicații a erupției molarului de minte și 2 pacienți diagnosticați cu pericoronarită acută în cadrul adresărilor la IMSP Policlinica Republicană Stomatologică.

În rezultatul cercetării efectuate s-au obținut datele apropiate de cele din literatura de specialitate, iar divergențele în unele aspecte pot fi atribuite local al culturii sanitaro-igienice a pacienților. La curăția pacienților s-a recurs la metode minim traumatice de lucru, însă în ambele cazuri s-a efectuat tratament radical.

## Actualitatea temei

Pericoronarita acută reprezintă una din cele mai des întâlnite patologii ale regiunii maxilo-faciale, iar datele procentuale indică predominarea unor complicații mai grave ca abcese, osteomielite, flegmoane odată cu înaintarea vârstei, astfel depistarea la timp a pericoronaritelor acute și tratamentul lor efectiv pot juca rolul profilacticii secundare a complicațiilor grave și vor afecta pozitiv evoluția acestora, așadar pericoronarita acută rămâne a fi o temă actuală și impune spre a fi studiată mai amănunțit.

## Obiective

1. Analiza statistică a frecvenței pericoronaritelor.

2. Sporirea capacității de diagnosticare a pericoronaritelor acute din grupul complicațiilor erupției patologice a molarului de minte.
3. Familiarizarea cu metodele moderne de tratament a pericoronaritelor acute;

### **Materiale și metode**

186 fișe de observație de ambulator a pacienților, ce s-au adresat la IMSP Policlinica Stomatologică Republicană în perioada 2010 – 2012 și respectiv au fost diagnosticați cu patologia erupției molarului 3.

Principalul criteriu după care s-a făcut alegerea materialului dat a fost diagnosticul stabilit al pacienților. În fișele medicale unde era stabilit diagnosticul de pericoronarită acută, s-a efectuat divizarea acestora în două grupe – celor, căror li s-a pus diagnosticul de pericoronarită acută seroasă (congestivă), pe de o parte, și celor, ce au fost diagnosticați cu pericoronarită acută purulentă, pe de altă parte.

Parametrii statistici ce au fost comparați la aceste două grupe sunt:

1. Sexul
2. Vârsta (parametru de mare importanță în pronostic și evoluția bolii)
3. Perioada de la debutul bolii pînă la adresarea pacientului la medicul stomatolog. Acest parametru permite analiza și evidențierea trecerii procesului inflamator seros în cel purulent.
4. Funcționalitatea sistemului stomatognat. (Dereglarea funcției de masticatie indică răspîndirea infiltratului spre mușchiul maseter și pterigoidian median, ceea ce poate duce la complicarea evoluției bolii cu abcesele lojii submandibulare, submaseterine, pterigomandibulare, iar a funcției de deglutiție – răspîndirea infiltratului spre spațiul parafaringean.
5. Poziția molarului 3 (gradul de erupție a acestuia și direcția sa de erupție).
6. Metodele de tratament local, aplicate pacientului.
7. Medicația generală administrate.
8. Prezența sau lipsa complicațiilor pericoronaritei acute (locale sau generale).

### **Rezultate și discuții**

Din numărul total de cazuri s-au depistat 34 cazuri de pericoronarite acute, ce reprezintă 18,27%, din care cele seroase s-au adeverit a fi 14 (7,52%), iar purulente – 20 (10,75%). Raportul pacienților pe sexe s-a dovedit a fi prioritar feminin, cît în întregul lot de fișe analizate (64,51% fiind femei), atît și în cazurile cu pericoronarite acute, bărbații reprezentînd doar 35,48%. Vârsta medie a pacienților, suferinzi de pericoronarite acute, este de 25,92 ani.

Fișele pacienților, ce au fost diagnosticați cu pericoronarite acute au fost împărțite convențional în 2 loturi în dependență de caracterul inflamației: seroasă sau purulentă.

Pacienții cu pericoronarite acute seroase se adresau, în mediu, la 2,35 zile de la începutul bolii, pe cînd în cele purulente apelarea la ajutorul medical se efectua timp de 3,1 zile.

Tabloul clinic de asemenea este în strînsă corelație cu caracterul inflamației. Astfel, în lotul fișelor pacienților diagnosticați cu pericoronarite acute seroase frecvența asimptomaticii exobucale, exprimată prin edemuri a țesuturilor moi, este de 35,71%, iar frecvența dereglării funcțiilor sistemului stomatognat și a semnelor de intoxicație generală a organismului (febră) se apreciază în 21,42% cazuri. La pacienții suferinzi de pericoronarite acute purulente dereglarea funcțiilor sistemului stomatognat și asimetria feței se determină în 70% cazuri, pe cînd febra este întîlnită doar la 6 pacienți – 30%.

Evoluția mai gravă a pericoronaritei acute purulente o demonstrează și prezența complicațiilor acesteia, exprimate prin limfadenite acute seroase submandibulare, ce s-au depistat la 5 pacienți din 20 (25%). La pacienții cu pericoronarite acute seroase complicații a procesului de bază nu s-au observat.

În cercetarea poziției în spațiu a dintelui de minte cauzal s-a determinat că erupția deplină a dintelui în arcada dentară a avut loc doar în 4 cazuri din cele 34 și în ambele cazuri pacienții respectivi au suferit de pericoronarită acută purulentă. Cel mai preponderent dintele erupe în direcție verticală (78,57% din dinții cauzali de pericoronarite seroase, 70% din cei cauzali de pericoronarite purulente), însă în lotul fișelor pacienților diagnosticați cu pericoronarită acută purulentă s-au depistat 2 cazuri de erupție vestibularizată, 1 caz de erupție lingualizată și vestibulodistală și 2 cazuri de amplasare orizontală a dintelui.

La tratamentul pericoronaritelor acute seroase în 6 cazuri din 14 studiate (42,85%) s-a aplicat decapișonarea, iar în celelalte 8 cazuri (57,14%) s-a aplicat extracția dintelui cauzal. În 6 din aceste 8 cazuri extracția a solicitat incizia țesuturilor moi și formarea lamboului mucoperiostal. În cazul pericoronaritelor supurative extracția dintelui cauzal s-a efectuat la 17 pacienți (85%), iar decapișonarea s-a efectuat în doar 5 cazuri (25%). Comparând aceste date se observă, că dinții mai puțin predispuși spre erupție normală mai des provoacă pericoronarita septică. De asemenea se poate observa că la 2 pacienți cu pericoronarită purulentă, cărora li s-a efectuat primar decapișonarea, totuși în cursul intervenției s-a luat decizia să le fie extras dintelui cauzal. Aceste cazuri pot indica discordanța, ce are loc uneori la aprecierea poziției molarului 3 pe imaginea radiologică și în cavitatea bucală la inspecția directă.

La 3 pacienți (15%) din cei 20, afectați de pericoronarită purulentă, s-a aplicat drenaj laminar de cauciuc. La tratamentul pericoronaritelor seroase drenajul plăgilor postoperatorii nu s-a efectuat. În tratamentul pericoronaritelor purulente mai des s-a utilizat suturarea plăgii (45%), decât în tratamentul celor seroase (21,42%).

Tratamentul medicamentos local, ce constă în aplicarea infiltrativă locală a soluției de substanțe antibiotice, s-a utilizat în 42,85% a pacienților cu pericoronarite seroase, iar în cele purulente acest indiciu a ajuns la 75%. Medicația generală a fost administrată pacienților cu aceeași frecvență: 42,85% în cazuri de inflamație seroasă și 75% la pacienții septici. Trebuie de menționat că la 4 pacienți din cei 14 cu pericoronarită seroasă medicația generală a fost una redusă, fiind administrate numai preparate analgetice și antiinflamatoare, pe când din numărul celor cu pericoronarită purulentă aceștia au fost 6 la număr.

## Concluzii

În cadrul cercetării descrise scopul de bază a fost aprecierea statistică a pericoronaritelor acute în cadrul patologiilor erupției molarului de minte și analiza metodelor de tratament cu folosirea de tehnici și preparate medicamentoase moderne, în dependență de formele clinice de pericoronarite.

1. În cadrul realizării primului obiectiv din cele propuse ce s-a efectuat pe un lot de 186 fișe de observație a pacienților cu unele sau altele patologii de erupție a molarului de minte, s-a observat o rată mare a pacienților cu pericoronarită acută și anume 18,27% (34 cazuri), din care cele seroase s-au adeverit a fi 14 (7,52%), iar purulente – 20 (10,75%). Vârsta medie a pacienților, suferinzi de pericoronarite acute, este de 25,92 ani.

2. În tratamentul pericoronaritei acute, datorită schemelor de tratament propuse de autorii contemporani, s-a reușit aplicarea intervențiilor radicale de tratament, după indicații, evadând riscurile majore de apariție a complicațiilor. S-au studiat tehnicile de tratament radical al pericoronaritelor în cazurile deosebit de dificile, s-a realizat comparația acestor cazuri cu cazurile clinice cercetate. S-au aplicat manopere elementare în intervenții locale în cadrul tratamentului radical, ce a permis realizarea în practică a unor avantaje sau dezavantaje ale acestora.

3. În cadrul studierii cazurilor clinice propuse s-au îmbunătățit vădit abilitățile de examinare clinică loco- regională și paraclinică radiologică a pacienților cu afecțiuni ale regiunii oro-maxilo-faciale. S-au format deprinderi ferme în stabilirea indicațiilor pentru diferite forme de tratament a pericoronaritei acute.

Fiind îndeplinite obiectivele lucrării date, în același timp cercetarea a trezit un șir de întrebări nerezolvate în domeniu, provocând interes pentru un studiu mai amplu și calificat în viitor.

## Bibliografie

1. Constantin M., Voroneanu M. Patologia molarului de minte în practica chirurgicală dento-alveolară. Iași 2005. p. 7-20
2. Gănuță N., Bucur A. Chirurgie oro-maxilo-facială vol II. Editura Național 1998. pag 329-347
3. Fanea R. Pacientul – marker de eșec în chirurgia dento-alveolară. Doctorat. Iași 2010. p. 64-66
4. Nastas L., Popovici T. Pericoronarita – complicație a patologiei de erupție a molarului de minte. Analele științifice. Chișinău 2008. p. 677-679
5. Nastas L., Popovici T., Pălărie A. Tratatamentul complicațiilor erupției molarilor de minte inferiori.
6. Nastas L., Popovici T., Coșneanu R. Urgențele în accidentele de erupție a molarului de minte. Medicina stomatologică. 2004
7. Бернадский Ю.И. Основы челюстно – лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – 3-е изд. Перераб. и доп. Москва, Медицинская литература. 2003. с. 77-81.
8. Магид Е., Шейнберг В., Житницкий Г. Затрудненное прорезывание нижних зубов мудрости и связанные с ним осложнения. Волгоград 1970.
9. Farge P., Dallaire L., Melancon S.B. Role des genes dans l'odontogenese. Rev stomatol Chir Maxillofac 1984 p. 435-436.
10. Slavkin H.C., Shum L, Brijngas P., Werb Y: Endogeneous EGF. The Biological Mechanism of tooth Movement and Craniofacial Adaptation Ohio State University 1992, p. 37-45.

## NIVELAREA PLANULUI DE OCLUZIE PRIN SUPRASOLICITAREA FUNCȚIONALĂ A DINȚILOR MIGRAȚI – POSIBILITĂȚI. CAZ CLINIC

<sup>1</sup>Vadim Oineagra, <sup>2</sup>Vasile Oineagra

<sup>1</sup>Catedra Propedeutică stomatologică și implantologie dentară „Pavel Godoroja”

<sup>2</sup>Catedra Stomatologie ortopedică „Iarion Postolachi”

IP USMF „Nicolae Testemițanu”

## Summary

### *Leveling of the occlusal plan by overloading of migrated teeth – possibilities. Clinical case*

This article represents the author's personal experience on the use of functional overloading of vertically migrated teeth to the occlusal plan leveling. They present clinical, radiological and photo datas during treatment and results.

## Rezumat

Articolul reprezintă experiența personală a autorilor privitor la utilizarea suprasolicitării funcționale a dinților migrați vertical pentru intruzia lor, în scopul nivelării planului de ocluzie. Sunt prezentate datele clinice, radiologice și imaginile foto din timpul tratamentului și rezultatele finale.

## Actualitatea temei

Tabloul clinic al edentației parțiale are la bază apariția breșelor la nivelul arcadei dentare [1,2,3,6,9]. Datorită acestui fapt are loc dereglarea integrității arcadei dentare ca unitate morfo-funcțională, cu apariția grupelor de dinți funcționali și nefuncționali, și posibilități majore în instalarea și evoluarea disarmoniilor ocluzale. În afară de aceasta, are loc fenomenul de migrare a dinților limitrofi și a celor antagoniști breșelor, care determină dereglarea armoniei arhitecturale a arcadei dentare, cu dezechilibrarea statico-dinamică a unităților dento-paradontale [4,5,7,8].