

ENDODONȚIA PRIMILOR MOLARI SUPERIORI

Rezumat

În terapia endodontică a primului molar superior, din 57 de dinți, au fost depistate două canale magistrale în rădăcina anterior-jugală în 23,2 cazuri la sută, pe când în 76,8% cazuri au fost prezente trei canale.

Cuvinte cheie: *terapia endodontică, molar superior.*

Summary

ENDODONTICS OF THE FIRST UPPER MOLARS

In the endodontic therapy of the first upper molar, of 57 teeth, two main canals were detected in the anterior-jugular root in 23.2 percents, while in 76.8% there were three channels.

Key words: *endodontic therapy, upper molar.*

Angela Cartaleanu,
conferențiar universitar,

Valeriu Burlacu,
profesor universitar,

Ala Ojovan,
conferențiar universitar,

Dorin Istrati,
asistent universitar

Catedra Stomatologie
Terapeutică,
USMF „N. Testemițanu“

Introducere

Cunoscut este faptul că, un tratament endodontic de succes necesită cunoștințe profunde despre morfologia rădăcinelor și a canalelor radiculare. Conform datelor Cantatore (2009) una din cele mai frecvente cauze a complicațiilor postendodontice servește imposibilitățile de vizualizare, curățare și obturare tridimensională a întregii sisteme de canale. Se determină dependența dintre insuccesele endodontice și rădăcinile cu canalele nedeterminate la examinare.

Insuccesele frecvente în tratamentul endodontic a primelor molari ai maxilei, de regulă, sunt cauzate de scăparea din evidență a canalelor radiculare din rădăcina anterior-jugală, care pot deviza de la unu până la trei-patru la număr.

Situația clinică ar fi de succes, doar în cazul când stomatologul ar lucra cu un microscop operațional și instrumentariu ultrasonor.

Cu regret, la moment, majoritatea stomatologilor din țară, care practică endodonția clinică, nu posedă de astfel de tehnologii performante și în același timp foarte costisitoare financiar.

Cercetările Cleghorn and alt (2007) au demonstrat că, în rădăcina anterior-jugală a primului molar superior pot fi prezente două și mai multe canale magistrale (57%), iar în 62% cazuri un număr mai mare din ele se deschideau doar într-un foramen apical. În același timp în 39% fiecare canal î-și avea foramenul său apical.

După cum menționează Riitano F (2005) o înstrăinare totală a tavanului camerei pulpare cu un acces direct spre orificiile radiculare, înlăturarea obliterațiilor de dentină, care ascund orificiile radiculare pot favoriza considerabil determinării corecte a canalelor radiculare suplimentare. Mai mult, nu vom uita regulile Troup — la localizarea centrică a orificiului radicular într-o rădăcină va fi prezent doar un singur canal magistral, pe când aprecierea excentrică v-a depista cel puțin două sau mai multe canale.

Scopul cercetării a trasat următoarele obiective:

1. Determinarea frecvenței primilor molari superiori cu două și mai multe canale magistrale în rădăcina anterior-jugală.
2. Tratamentul de succes a dinților 16, 26 cu un număr de canale magistrale mai mare de 4-5.

Materiale și metode de cercetare

Reeșind din scopul cercetării și obiectivele ei au fost supuse analizei rezultatele de tratament a primului molar superior la pacienți cu vârstele cuprinse între 25 și 35 ani cu patologii endodontice pe parcusul anilor 2013—2016. Numărul pacienților a constituit 57 de persoane (37 de femei și 20 bărbați). Pacienții au prezentat următoarele diagnoze: pulpita acută difuză — 20 de dinți; pulpita cronică gangrenoasă — 11 dinți și peroidontită cronică fibroasă — 26 de dinți.

Toți dinții au fost supuși cercetărilor radiologice prin sistema modernă 3D (tomografia computerizată firma Carestream dental) până la tratament și după execu-

țarea lui. Au fost apreciate formațiunile anatomice de canal: apexurile fiziologic și anatomic cu apexlocatorul Apex Finder A.F.A. firma Analytic și cel radiologic. Tratatul a fost executat prin tehnologia „crown-down“ (electro-mecanic și ultrasonor) și obturate canalele cu sistemele sealer-fealer cu gutaperca la fierbinte.

Caz clinic. Pacienta X, 25 ani acuză doliitate de la fierbinte în 26, care durează 45 min. cu intervale mici de scădere a gradului de manifestare doliore. Durerile se agravează noaptea. Au apărut senzațiile subiective cu 3 zile în urmă. La medic nu s-a adresat, încercând să combată senzațiile doliore cu analgină comprimată. Dintele 26 a fost obturat cu doi ani în urmă cu diagnoza carie profundă. Obturația cu 2,5 săptămâni în urmă a căzut.

Obiectiv: În 26 pe suprafață masticător-distală se determină o cavitate cariată profundă, cu urme de preparare și cu rămășițe alimentare. Înălțurarea lor prezintă o cavitate cariată cu pereții ușor ramoliți și în deosebi a celui parapulpar. Sondarea provoacă creșterea durerii pe întreg planșeul cavității. Percuția este indoliore.

D-za: Pulpită acută difuză în 26.

Tratatul. Prelucrarea antiseptică a dinților 25, 26, 27. Anestezia injectabilă cu Septanest cu adrenalina 1:100000. Prepararea cavității cariate în 26, prelucrarea medicamentoasă. Izolarea dintelui cu Raberdam. Etapele endodontice de realizare a regulei 3“A au fost executate cu succes până la pornirea A2, deoarece a apărut problema accesibilității la orificiul radicular la rădăcina anterior-jugală. Prin mărirea de patru ori a accesului cu ochilari cu lentilă au fost determinate două orificii radiculare: ambele cu localizare anterior-jugală. Între ambele orificii a fost apreciată o subminare-proeminare mică, care practic impiedica reviuul părții spre medial al fundului camerei pulpare. Prin intermediul adaptorului la sistem WOODPECKER (UDS-III) cu ultrasunetul a fost îndepărtată subminarea, care ascundea orificiul trei radicular al rădăcinii anterior-jugală. Cu instrumentul X-Gates (Mallefer) la viteză mică au fost lărgite cele trei orificii radiculare a rădăcinii.

Toate trei canale radiculare au fost depulpate și prelucrate instrumental prin soluția 17% EDTA rânduie cu 3% NaOCl. A urmat aprecierea lungimii de lucru cu apexlocatorul Apex Finder A.F.A. Vom menționa că, primele două canale a rădăcinii anterior-jugale spre treimea radiculară se uneau comunicând cu spațiul periodontal cu un singul foramen apical. Fără probleme au fost depulpate și preparate și canalele radiculare palatinal și jugal-posterior. Au prezentat eficacitate de lucru endodontic instrumentele K-file, Pathfile, Protaper. Menționăm că, după fiecare 1-2 instrumentări endodontice, cu scop de prevenții a eroriilor, se repeta aprecierea lungimii de lucru.

După prelucrarea medicamentoasă au fost calibrate pivoturile de gutapercă. Ele cu succes au fost adaptate la lungimea de lucru în cele trei canale magistrale a rădăcinii anterior-jugale și în canalul jugal-distal a rădăcinii posterior-jugale. Canalul palatinal s-a dovedit a fi mai larg și puțin (cu 1,0 mm) mai lung.

Ulterior preparării instrumental-medicamentoase toate canalele magistrale (cinci la număr) au fost supuse

irigării antiseptice preobturatorii cu sol. Hipoclorit de sodiu 3%, câte 5 minute fiecare, apoi spălate cu apă sterilă distilată și uscate cu conuri de hârtie higroscopică.

Au urmat aprecierile radiologice de contact a pivoturilor de gutapercă în toate cele cinci canale radiculare, după ce canalele au fost umplute cu sealer AH Plus, cu care fiind umectate conurile de gutapercă au fost introduse pe canale, retezate la nivelul orificiilor radiculare și condensate la fierbinte cu fuloarul stomatologic înfierbântat.

A urmat izolarea obturației endodontice și obturat definitiv dintele 26 prin tehnologia modernă pluristratificată (în folii — planșeul cu flow compozit, apoi până la jonctiunea smalț-dentin cu compozitul Spectrum TPH și refăcut smalțul cu nanocompozitul Esthet X HD), prelucrarea finală — macro-conturarea, micro-conturarea, șlefuirea, postbondigul urmat de polizare. Peste două săptămâni a urmat procesul rebonding.

Practic asemănător au fost supuși tratamentul endodontic 20 de dinți cu pulpite acute difuze (din care la 16 dinți au fost câte trei canale în rădăcina anterior-jugală și doar două canale în aceeași rădăcină la 4 dinți).

Din 11 dinți cu pulpită cronică gangrenoasă au fost determinate trei canale magistrale în rădăcina anterior-jugală la 9 dinți, iar la doi dinți au fost câte două canale magistrale în aceeași rădăcină. Vom menționa că doar doi dinți cu pulpită cronică gangrenoasă au fost tratați într-o singură ședință, pe când cei nouă dinți au fost tratați în două ședinți, fiind lăsat în spațiul lor endodontic un pansament din Metragil cu acțiune antiseptic-antiinflamantă și întru combaterea florei anaerobe.

Merită de atras atenție la unele particularități de diagnosticare și tratatul a celor 26 de dinți afectați de periodontită cronică fibroasă. Procesul de diagnosticare prin sistema de fotografie compiuiterizată a prezentat în 19 dinți câte trei canale magistrale în rădăcina anterior-jugală și doar două în șapte dinți.

Procesul de executare a regulei 3A la tratatul celor 26 de dinți a fost asemănător cazului clinic descris mai sus. Deosebiriile au fost manifestate prin procedeul de executare a instrumentării și medicației mai grijulie, și de mai lungă durată cu aprecierea lungimii de lucru la nivelul apexului anatomic. În rest, pașii de activitate endodontică au fost adecvații celor descriși în cazul clinic prezentat.

Rezultate și discuții

Conform datelor Cleghorn and alt (2007) molarii șase a maxilei frecvent prezintă o arhitectonică de canale radiculare foarte complicată. Se poate prezenta într-o sumedenie de diverse variații de canale magistrale care, pe lângă anastomoaze între ele, în una și aceeași rădăcină, colaborează frecvent și cu tubuli dentinari. Localizarea în vecinătate rădăcinelor a sinusului maxilei, poate nu rare ori să complice interpretarea radiogramelor și în deosebi celor de contact cu această formațiune anatomică.

Activitatea clinică de mai mulți ani permite de menționat că, o problema principală în terapia patologiilor endodontice inflamatorii a molarilor șase a maxilei prezintă procedura de depistare a tuturor

orificiilor radiculare, care frecvent sunt subminate de dentină. Este clar că, o procedură care ar simplifica diagnosticarea lor ar fi microscopul operațional, de care, cu regret, în țară posedă doar câțiva stomatologi.

Ne rămâne să fim foarte atenți și grijulii în procesul de studiere a planșeului camerei pulpare, apelând la sistemele de mărire de 4-6 ori cu ochilarii cu lentilă. Să nu uităm de regulile Troup (2004) — localizarea centrică a orificiului radicular într-o rădăcină prezintă doar un singur canal magistral, pe când poziția lui excentrică va insista depistarea mai multor orificii radiculare. Subminările dentare vor fi înlăturate cu freze nr. 1-2, care vor fi localizate fără turații sub dentina subminată, iar apoi ea pornită în turații din intern spre extern.

Vom menționa că, canalele radiculare magistrale au fost prelucrate instrumental dominant cu ProTaper universal (Dentsply, Maillefer). Prioritățile principale ale acestei sisteme sunt: simplitate în exploatare; eficacitatea excelentă de tăiere a dentinei; forma finală previzibilă a canalului preparat; instrumentele sunt organizate de faile cu conicitate în progresie, fapt care rezolvă cerințele Șilder — conicitatea să fie capabilă să accepte masa de obturație.

Face de menționat micșorarea ulterioară de interacțiune între instrumentul ProTaper și rumegușul de dentină apărut în timpul lucrării. Faptul dat favorizează la preântâmpinarea anclavărilor, înșurubărilor și supratensionărilor failor, micșorându-se pericolul

de fracturarea a instrumentului și majorării efectului de scoatere spre mâner a rumegușului dentinar.

Concluzii

1. Frecvența dinților șase a maxilei (16, 26) cu trei canale magistrale în rădăcina anterior-jugală este de 76,8%, iar cu două canale este de 23,2%.
2. Tratatamentul de succes endodontic a dinților șase a maxilei poate fi obținut prin cunoștințele profunde a morfo-structurii geometrice a canalelor radiculare și activitățile de vizualizare a planșeului camerei pulpare prin sistema de mărire a câmpului de vedere de cel puțin 4-6 ori și executarea procedurilor instrumentale și de medicație cu folosirea ProTaper-sistemei, sol. de Hipoclorit de sodiu 3%, largalului de 17% EDTA și obturarea tridimensională cu sistema sealer-fealer la fierbinte.

Bibliografie

1. Cantatore G, Berutti (2009) Missed anatomy frequency and clinical impact. Endod. Topics 15, 3-13.
2. Cleghorn BM, Christie WH, Dong CCS (2007) The root canal morphology of the human maxilar first molars. J. Endodod 33: 509-516.
3. Riitano F (2005) Anatomic Endodontic Technology (AET) a crown-down root canal preparation technique: basic concepts, operative procedure and instruments. Inter. Endod V.38. 575-87.

Data prezentării: 08.04.2017.

Recenent: Anatol Cușnir

COMPARATIVE STUDY OF ENDODONTIC INSTRUMENTS SHAPING PROPERTIES

Summary

Manual instrumentation compare to rotary system in Endodontic system were investigated in patients that approach Stomatological Therapeutical Department of University clinic Nr.1 in Toma Ciorba 42. We got 40 patients between ages 18–55, 20 male and 20 female. 25 of the patients with diagnose of Pulpitis and 15 with diagnose of apical periodontitis. 25 of the patients were treated in one visit of endodontic treatment and 15 of the patients were treated in two visits of endodontic treatment. The patient were treated by different method of endodontic files, manual and rotary systems.

Key words: Endodontic treatment Manual files, rotary files, Pro-taper, SAF, Dia-PT.

Rezumat

PROPRIETĂȚILE MECANICE ALE INSTRUMENTELOR ENDODONTICE. STUDIU COMPARATIV

Studiul comparative al acelor endodontice s-a efectuat la Clinica Stomatologică Universitară Nr.1, Toma Ciorba 42. S-au studiat 40 pacienți cu vârsta cuprinsă între 18–55 ani, dintre care 20 sex masculine 20 sex feminin. După stabilirea diagnoisticului s-a determinat, 25 pacienți cu pulpit și 15 cu periodontită apicală. La 25 pacienți tratamentul endodontic a fost realizat într-o vizită și la 15 în două vizite.

Cuvinte cheie: Tratatament endodontic, acele de mână, acele rotative, Pro-taper, SAF, Dia-PT.

Alexandr Danici,
university assistant

Ion Roman,
university assistant

Sergiu Ciobanu,
professor

Dragoș Cucu,
university assistant

Department
of odontology,
parodontology and oral
pathology,
State University of
Medicine and Pharmacy
„Nicolae Testemițanu“