

2. Obiceiurile orale induc anomalii și sunt dependente de frecvența, intensitatea și durata acțiunii obiceiului. Modelele funcționale și obiceiurile, ce pot produce anomalii ocluzale, sunt privite ca potențiali agenți etiologici din punct de vedere a teoriei echilibrului.
3. Se consideră, de alt fel, că eliminarea obiceiurilor vicioase constituie unul din cele mai valoroase servicii ortodontice interceptive. Asocierea reeducării funcționale la tratamentul cu aparate ortodontice scurtează durata tratamentului și micșorează pericolul recidivelor.
4. Tratamentul profilactic vizează combaterea respirației orale și reeducarea funcției respiratorii (în colaborare cu medicul O.R.L.-ist), reeducarea funcției de deglutiție, educarea și reeducarea vorbirii, deconținerea obiceiurilor vicioase (de interpoziție, combinate sau nu cu un element de sugere) și reeducarea funcțională a musculaturii labio-jugale.
5. În tratamentul anomaliilor dento-maxilare produse de obiceiurile vicioase și de atitudinile posturale vicioase pe primul plan se situează deconținerea lor cât mai precoce.
6. Un screening a copiilor în dentiția deciduală și în cea mixtă ar trebui efectuat pentru a determina prezența malocluziilor și a disfuncțiilor oro-faciale, la momentul cel mai favorabil pentru a interveni cu un tratament ortodontic, care ar fi cel mai efektiv, ținând cont de receptivitatea înaltă a complexului cranio-facial în această perioadă de dezvoltare.

## Bibliografie

1. Grivu O., Sinescu C., Monica Florescu, Dragomirescu D., Abdalla N., Lenlardt F. — Ortodonție și ortopedie dento-facială, Ed. Mirton, Timișoara, 2001.
2. Grivu O., Ortodonție, Miron, Timișoara, 1998, 286 p.
3. Bratu E., Schiller E., Practica pedodontică, Helicon, Timișoara, 1998.
4. Bușmachi I., Tratamentul anomaliilor clasa II/1 Angle: (recomandare metodică), Chișinău 2011.
5. Fratu v. Aurel, Ortodonție: Diagnostic-Clinică-Tratament, Vasiliu, Iași, 2002, 551 p.
6. Trifan V., Godoroja P., Ortodonție compendiu, Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2009, 141p.
7. Профит У., Современная ортодонтия, перевод с английского под редакцией члена-корреспондента РАМН, проф. Л.С. Персина, ед. МЕДпресс-информ, 2006.
8. Cocărlă E., Stomatologie pediatrică, Ed. Medicală Univ. Iuliu Hațieganu, Cluj-Napoca, 2000.
9. Urzal V., Braga A.C., Ferreira A.P., „Oral habits as risk factors for anterior open bite in the deciduous and mixed dentition-cross-sectional study“, European Journal of Pediatric Dentistry vol. 14/4- 2013, p 299-302.
10. Cuc E.A., Maghiar T.T., Evaluarea particularităților epidemiologice ale anomaliilor dento-maxilare în perioada dentiției mixte, Oradea, 2014.
11. Dorobăț V., Stanciu D., Ortodonție și ortopedie dento-facială, Ed. Medicală, 2011, 491 p.
12. Boboc L., Temelcea A., Stanciu D., Stanciu R., Ortodonție practică — Aparate ortodontice, Ed. Medicală, 2011.
13. Primozic J., Franchi L., Perinetti G., Richmond S., Ovsenik M., „Influence of sucking habits and breathing pattern on palatal constriction in unilateral posterior crossbite-a controlled study“, European Journal of Orthodontics Nov. 2012.
14. [http://rjs.com.ro/articles/2015.4/Stoma\\_Nr-4\\_2015\\_Art-7.pdf](http://rjs.com.ro/articles/2015.4/Stoma_Nr-4_2015_Art-7.pdf)
15. Нанда Р., Биомеханика и эстетика в клинической ортодонтии, перевод с английского, ед. МЕДпресс-информ, 2009.

Data prezentării: 17.05.2017.

Recenzent: Oleg Solomon

## PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT A PERIODONTITEI APICALE CRONICE GRANULANTE

**Eugen Potlog,**  
studentă anul V  
Facultatea de  
Stomatologie

**Lidia Eni,**  
conferențiar universitar

**Sergiu Ciobanu,**  
profesor universitar

Catedra Odontologie,  
Parodontologie și  
Patologie orală USMF  
„Nicolae Testemițanu“

### Rezumat

Periodontita apicală reprezintă o patologie frecvent întâlnită în Republica Moldova practice la toate vârstele. Periodontitele apicale cronice granulante se dezvoltă de obicei când dintele în cauză a fost tratat endodontic incorect sau ca urmare a unei pulpite netratate. Pacienții de obicei se adresează la medic când procesul inflamator capătă caracter cronic, din care cauză tratamentul complet necesită un timp mai îndelungat.

**Cuvinte cheie:** periodontită cronică granulantă, tratament, endodontic.

### Summary

#### SPECIFIC FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT IN CHRONIC APICAL GRANULATING PERIODONTITES

Apical chronic periodontitis represents a pathology that is frequently met in the Republic of Moldova at all ages. This disease develops when the tooth was treated endodontically incorrect or as a consequence of non-treated pulpitis. Patients usually addresses to dentist when the inflammatory process transforms in chronic that is a reason for a long-termed treatment.

**Key words:** cronic granulating periodontites, treatment, endodontic.

## Introducere

Afecțiunile principale care afectează periodonțiul apical sînt periodontitele apicale și apicale cronice granulante. Periodontitele apicale cronice sunt leziuni în general discrete, cu o simptomatologie clinică puțin zgomotoasă și au nevoie de diagnostic corect pentru ca tratamentul să aibă succes pe termen de durată.

Statisticele și studiile moderne arată că tratamentul de elecție în formele distructive ale periodontitei apicale cronice este cel conservativ-biologic, ce include metodele de recuperare a zonelor de osteoliză, cu menținerea integrității aparatului ligamentar și restabilirea ulterioară a funcției dentare. Cercetările din ultimii ani relevă că procedeele terapeutice de stimulare a osteogenezei în formele distructive ale periodontitei apicale cronice sunt metode de suport în prevenția complicațiilor grave, care survin în medie de la rata de 50-70%. Importanța problemei în studiu e argumentată și de ultimele date statistice: fiecare persoană de 35-44 de ani are în medie 6-7 dinți extrași, dintre care 3-5 sunt o consecință [2]. Interdependența dintre focarele de infecție cronică, cantonate la nivelul periodonțiului apical, și maladiile organelor interne conferă acestei afecțiuni nu doar valențe de ordin stomatologic, dar și clinic general [5].

Eficiența curativă în formele distructive de periodontită apicală cronică rămîne dependentă, în mare măsură, și de proprietățile materialelor medicamentoase administrate în terapia intracanalară. Astfel marea majoritate a cercetătorilor insistă că acestea trebuie să contribuie atît la stoparea procesului de osteoliză cît și la accelerarea proceselor de osteogeneză, prin menajarea și stimularea mecanismelor de autoapărare și regenerare tisulară, adesea compromise în formele clinico-evolutive ale periodontitei apicale cronice.

Atît bolnavii cu periodontită apicală acută, cît și cei cu forma ei cronică în stadiul acutizării constituie 30% din numărul pacienților ce solicită asistență medicală urgentă în instituțiile stomatologice. Astfel, perfecționarea metodelor de tratament endodontic al periodontitelor apicale rămîne o problemă actuală, din motiv că răspunsul maladiei la medicație este ingrat. Au fost elaborate metode biomecanice de preparare a spațiului endodontic, remedii și modalități privind la sterilizarea sistemului macro- și microcanicular al rădăcinilor dentare ș.a. Și totuși, atingerea scopului final-sterilizarea suficientă a sistemului canicular endodontic-rămîne problematică.

**Scopul** lucrării a fost: studierea formei de periodontită cronică granulantă și evaluarea metodelor de tratament.

## Material și metode de studiu

Cercetările clinice s-au efectuat la Catedra Odontologie, parodontologie și patologie orală, a USMF „Nicolae Testemițanu“

În studiul dat au fost supuși examinării 13 pacienți: 8 bărbați și 5 femei cu vîrsta cuprinsă între 20-52 ani cu diagnoza preventiv stabilită periodontita cronică granulantă.

Pentru stabilirea unui diagnostic de periodontită cronică granulantă s-a efectuat examenul radiologic, ca metodă eficientă de diagnostic în afecțiunile periodontale.

Tratamentul periodontitei cronice granulante s-a început cu:

- Îndepărtarea țesuturilor dentare afectate de procesul carios. Scopul-crearea unui acces direct bun către cavitatea dintelui, pentru a neutraliza microflora cavității carioase;
- Îndepărtarea tavanului și finisarea pereților laterali cu trecere lentă fără subminări și menținere strictă a fomeri camerei pulpare;
- Izolarea dintelui cu ajutorul digii;
- Spalarea cavității dintelui cu soluție antiseptică cu ajutorul seringii și a meșelor, iar resturile de descompunere a pulpei coronare se îndepărtează cu un excavator și freză sferică mare;
- Reperarea orificiilor radiculare și lărgirea ostiumurilor canalelor radiculare;
- Înlăturarea pulpei necrotizate din canalul radicular;
- Determinarea lungimii de lucru a canalului radicular prin metoda tactilă și cu ajutorul apexlocatorului. Lungimea se stabilește pînă la joncțiunea cemento-dentinară;
- Lărgirea mecanică a canalelor radiculare poate fi făcută atît cu ajutorul instrumentelor manuale cît și a celor mecanice (protaper) și irigarea concomitentă cu sol.hipoclorid de sodiu 3%. O mare gamă de tehnici monerne (Step-Back, Crown-Down), permit tratamentul mecanic adecvat în dependență de cazul clinic în parte. O deosebită importanță la tratamentul mecanic al canalelor radiculare în caz de periodontită cronică o are perforarea orificiului apical al rădăcinii, dacă prin introducerea la adîncime maximă a instrumentului pacientul nu resimte durere, atunci putem recurge la lărgirea părții apicale a canalului cu un instrument endodontic pînă la apariția durerii. Această manipulare duce la pătrunderea materialului medicamentos și refularea în focarul de inflamație cît și un drenaj bun a granațiilor;

După irigarea antiseptică minuțioasă și uscare, canalele radiculare au fost obturate temporar cu pasta Abscess remedy menținută 10 zile;

- Obturarea definitivă a canalelor radiculare (peste 10 zile, după înlăturarea materialului temporar). S-a făcut o obturare ermetică completă pînă la apexul fiziologic cu închiderea completă a dintelui. Calitatea obturării canalelor radiculare depinde de metoda aleasă. Există mai multe metode, începînd de la obturarea cu paste și cement pînă la folosirea conurilor de gutapercă de diverse dimensiuni și a sealerelor. În cazul dat s-a utilizat pentru obturarea canalelor ca sealer preparatul „AH+“ cu conuri de gutapercă, folosind tehnica condensării laterale la rece;
- Restaurarea coroanei dintelui tratat endodontic.

### Caz clinic

Pacientul A, vârsta: 1970;

Acuze: dureri pasagere în regiunea dintelui 34, uneori de intensitate mică, care au mai fost anterior, dureri în timpul alimentației (mușcării pe dinte), discomfort în dinte

Anamneza bolii: s-a stabilit că dintele 34 a fost obturat cu aproximativ 2 ani în urmă. Cu aproximativ un an în urmă, pacientul a avut dureri mai intensiv nocturne în regiunea dintelui 34, care treptat au dispărut. Cu aproximativ 2 săptămâni înaintea adresării la stomatolog, au apărut senzații neplăcute în regiunea dintelui.

La examenul obiectiv, prin inspecția endobucală, la nivelul rădăcinii dintelui 34, pe suprafața mucoasei, se observă o fistulă (figura 1). La examenul paraclinic — s-a efectuat radiografia retroalveolară înainte de tratament (figura 2). Se observă un focar periapical de osteodistrucție radiotransparent în regiunea dintelui 34 și obturare incompletă de canal.



Fig. 1. Fistula la nivelul rădăcinii



Fig. 2. Dintele 34 înainte de tratament

### Rezultate obținute

Obturarea temporară a canalului cu pasta Abscess Remedy (figura 3) a dovedit a fi eficientă, observându-se într-un timp scurt (10 zile) o regenerare vizibilă radiografică a țesuturilor periapicale, și micșorarea procesului inflamator (figura 4).

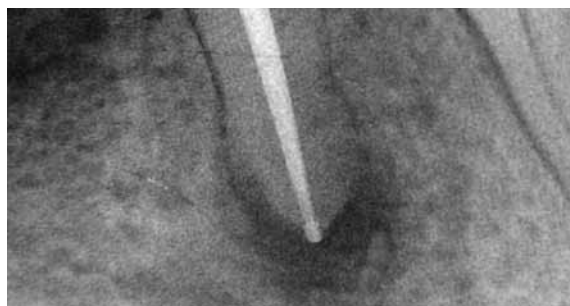


Fig. 3. Dintele 34 după obturarea cu Abscess Remedy

După 6 luni se observă o osteoregenerare parțial completă. Pacientul tratat nu a prezentat nici o acuză (figura 5).



Fig. 4. Dintele 34 după obturarea cu AH+ .

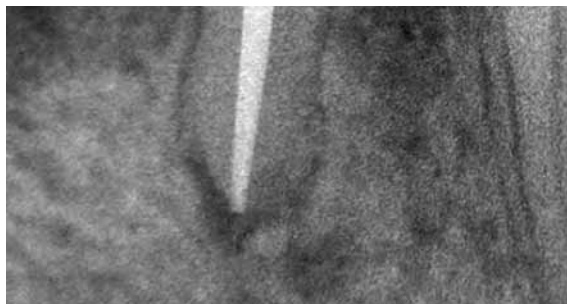


Fig. 5. D 34 după 6 luni

### Concluzii

1. S-a demonstrat că periodontita cronică granulantă este cauzată cel mai frecvent de factorul infecțios în urma nerespectării etapelor de prelucrare instrumentară și medicamentoasă, o importanță majoră fiind obturația tridimensională a canalelor radiculare.
2. Aplicarea pastei „Abscess remedy” în canalele radiculare ca obturație provizorie s-a dovedit a fi eficientă în tratamentul periodontitei cronice granulante și ne-a permis de a obține o osteoregenerare cu lichidarea procesului infecțios periapical.
3. Aplicarea pastei „Abscess remedy” în canalele radiculare ca obturație provizorie s-a dovedit a fi eficientă în tratamentul periodontitei cronice granulante și ne-a permis de a obține o osteoregenerare cu lichidarea procesului infecțios periapical.

### Bibliografie

1. Bodrug V.-Evaluarea diferențiată a activității antibacteriene a diferitor antiseptice în tratamentul periodontitelor apicale. Teză de doctor în șt.med. Chișinău 2003, p 4-5
2. Borovsky E.-Stomatologie terapeutică. Manual pentru studenții institutului de medicină. Chișinău „Lumina” 1990 p 208-209, 213-214
3. Gafar M., Iliescu A.-ENDODONȚIE clinică și practică., ediția a 2-a revăzută și adăugită, Editura medicală, București, 2002. p 103-104
4. Ghicavii V.-Farmacoterapia afecțiunilor stomatologice, Chișinău, 2014, p-259
5. Черкашин С.И., Рубас Н.С. Состояние иммунологической реактивности у лиц с хроническим гранулирующим и гранулематозным периодонтитом //Стоматология.-М., -1986.-т.65.-№2.-С.19-20.
6. Зеленина Т.Г. Применение лечебных паст для ускорения репаративных процессов при лечении хронического периодонтита// Автореф. дис.Еканд.мед.наук.-М., -1985.-12с.

Data prezentării: 21.05.2017.

Recenzent: Diana Unčuța