

9. Sirin Y, Guven K, Horasan S, Sencan S. Diagnostic accuracy of cone beam computed tomography and conventional multislice spiral tomography in sheep mandibular condyle fractures. *Dentomaxillofac Radiol.* 2010;39(6):336-342.
10. Suomalainen A, Pakbaznejad Esmaeili E, Robinson S: Dento-maxillofacial imaging with panoramic views and cone beam CT. *Insights Imaging* 6: 1e16,2015
11. Tadinada A, Fung K, Thacker S, Mahdian M, Jadhav A, Schincaglia GP: Radiographic evaluation of the maxillary sinus prior to dental implant therapy: a comparison between two-dimensional and three-dimensional radiographic imaging. *Imaging Sci Dent* 45: 169e174,2015
12. Tetradis S, Anstey P, Graff-Radford S. Cone beam computed tomography in the diagnosis of dental disease. *J Calif Dent Assoc.* 2010;38(1):27-32.
13. Tyndall DA, Rathore S. Cone-beam CT diagnostic applications: caries, periodontal bone assessment, and endodontic applications. *Dent Clin North Am.* 2008;52(4):825-841, vii.
14. Zoller JE, Neugebauer J. *Cone-Beam Volumetric Imaging in Dental, Oral and Maxillofacial Medicine: Fundamentals, Diagnostics and Treatment Planning.* Chicago, IL: Quintessence Publishing; 2008.

FRECVENȚA PERICORONARITEI MOLARILOR 3 INFERIORI ÎN CORELAȚIE CU VÂRSTA ȘI SEXUL PACIENȚILOR

Gabriela Motelica,
asistent universitar

Andrei Mostovei,
conferențiar universitar

Oleg Zănoagă,
conferențiar universitar

Nicolae Chele,
conferențiar universitar

Catedra de chirurgie oro-maxilo-facială și implantologie orală „Arsenie Guțan“, IP USMF „Nicolae Testemițanu“

Rezumat

Scopul acestui studiu a fost de a evalua un profil radiografic al molarilor trei inferiori în incluzie pe baza nivelului și angulării acestora în corelație cu vârsta și sexul pacienților. Analiza radiografiilor după anumite protocoale au demonstrat o corelație între apariția pericoronaritei molarului 3 inferior și vârsta și sexul pacienților la fel și între nivelul de incluzie și de angulație a molarului 3 inferior. Mai mult decât atât, a fost relevat faptul dacă variabilele de mai sus influențează simptomatologia și patologia asociată cu molarii inferiori de minte afectați.

Cuvinte cheie: *pericoronarita, incluzie dentară, molari trei inferiori.*

Summary

INFERIOR THIRD MOLARS PERICORONITIS FREQUENCY IN CORRELATION WITH PATIENT'S AGE AND GENDER

The purpose of this study was to evaluate a radiographic profile of the impacted third lower molars based on their level and angulation in relation to the age and sex of the patients. Radiography analysis according to some protocols demonstrated a correlation between the occurrence of lower molar pericoronitis and the age and sex of the patients as well as between the level of inclusion and angulation of the lower molar. Moreover, it has been revealed whether the above variables influence the symptoms and pathology associated with the affected wisdom lower molars.

Key words: *pericoronitis, dental impaction, third inferior molars.*

Introducere

În chirurgia dento-alveolară contemporană a crescut semnificativ numărul de pacienți ce solicită un tratament complex asociat cu patologiile de erupție a molarilor trei.

Un molar de minte inclus, care nu reușește să erupă într-o poziție funcțională poate provoca complicații ce au o importanță deosebită pentru medicul stomatolog atât prin problemele clinico-terapeutice pe care le ridică, cât și prin faptul că apar frecvent la persoanele tinere [1,2,3,4,5].

Complicațiile cauzate de molarul de minte inferior se întâlnesc mai frecvent între 17 și 25 de ani [1.2.4.5], dar ele pot fi semnalate la orice vârstă [1].

Medicii stomatologi chirurghi, care se ocupă cu tratamentul incluziilor molarilor de minte se confruntă cu o listă acută de informație în ceea ce privește incidența, rata de recidivă a proceselor inflamatorii cauzate de molarii trei incluși, și chiar impactul acestora asupra calității vieții pacientului.

Scopul

Evaluarea unui profil radiografic al molarilor trei inferiori în incluzie pe baza nivelului și angulării acestora în corelație cu vârsta și sexul pacienților

Obiective

Obiectivele acestui studiu au fost de a determina o posibilă corelație între apariția pericoronaritei molarului 3 inferior și:

- vârsta pacienților.
- sexul pacienților.
- Nivelul de incluzie a molarului 3 inferior
- Nivelul de angulație a molarului 3 inferior și dacă variabilele de mai sus influențează simptomatologia și patologia asociată cu molarii inferiori de minte afectați.

A fost efectuat un studiu retrospectiv pe baza înregistrării pacienților cu al treilea molar inferior simptomatic, care au fost tratați la Clinica stomatologică nr. 2, Mihai Viteazu 1A, în cadrul Catedrei de Oromaxilo-facială și implantologie orală „Arsenie Guțan”, în perioada ianuarie 2016 și până în iunie 2017.

Materiale și metode

Au fost examinate ortopantomografiile și fișele medicale a 157 de pacienți, care s-au tratat chirurgical prin extracția dintelui de minte inferior. Radiografiile au fost examinate inițial, înainte de începerea tratamentului. 123 dintre acești pacienți au avut cel puțin un treilea molar trei inferior inclus simptomatic. Dintre acești pacienți, 34 au avut simptome cu manifestări bilaterale.

La examinarea radiografică au fost luați în considerare dinții incluși ale căror rădăcini s-au format după vârsta de 18 ani, iar toate radiografiile au fost evaluate prin utilizarea unui negatoscop radiografic și lupă. Unghiul de incluzie a fost măsurat prin utilizarea unui raportor, iar spațiile foliculare și pericoronare au fost măsurate cu o riglă.

Unghiul molarului trei mandibular a fost format din intersecția axelor longitudinale ale molarului doi și trei inferior. Incluziile au fost clasificate în funcție de sistemul de Clasificare Winter modificată (Archer, 1966).

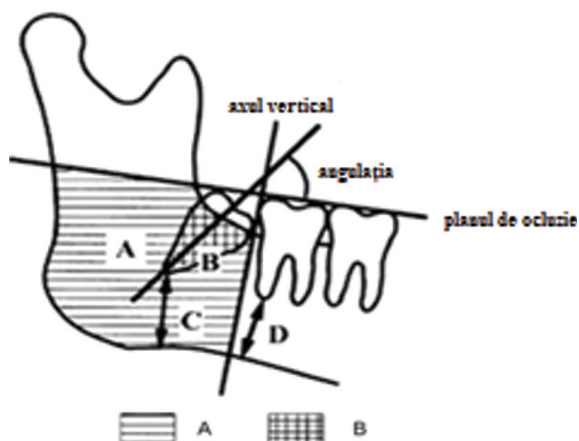


Fig.1. Axele după clasificarea Winter modificată

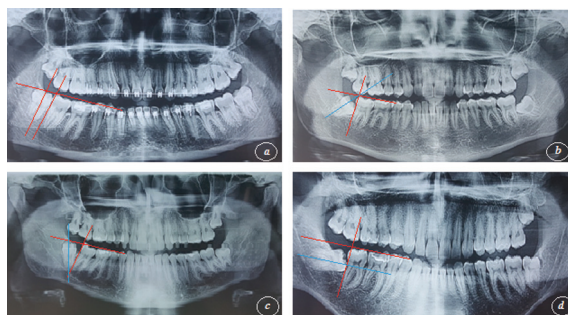


Fig.2. Tipurile de incluzii după clasificarea Winter modificată.

- a) Incluzie verticală $\pm 10^\circ$
- b) Incluzie mezio-angulată $\pm 11-70^\circ$
- c) Incluzie disto-angulată $\pm 11-70^\circ$
- d) Incluzie orizontală $\geq 71^\circ-100^\circ$.

Profundimea dintelui inclus raportată la planul ocluzal al molarului de 6 și 12 ani permite următoarea clasificare, pentru evaluarea apariției pericoronaritei. Acest lucru este determinat de grosimea osului supraiacent (Pell și Gregory), rezultând 3 clase, și anume:

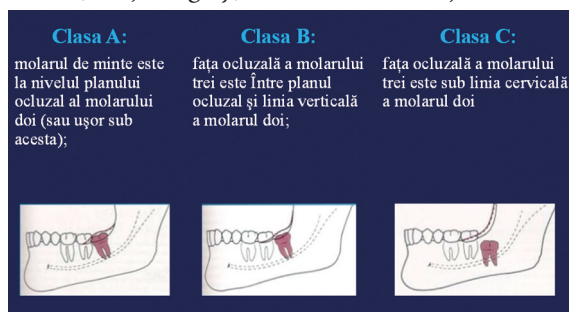


Fig.3. Tipurile de incluzii după profundimea incluziei. Clasificarea Pell&Gregory.

Criterii de includere

- ✓ Pentru studiul de față au fost luate în considerare următoarele cazuri:
- ✓ Pacienții cu vârsta de la 18 ani și mai mult până la 65 de ani.
- ✓ Acei pacienți care prezintă molari de minte inferiori incluși.

Criterii de excludere

- ✓ Pacienți cu vârsta de până la 16 ani.
- ✓ Pacienți cu tulburări congenitale.
- ✓ Pacienții care au fost asimptomatici și indemnăți de orice patologie pot fi asociați cu un molar al treilea mandibular afectat.
- ✓ Informații incomplete înregistrate în fișierele pacientului.

Rezultate și discuții

Corelația dintre vârsta pacienților și apariția pericoronaritei

În ceea ce privește vârsta pacienților, aceștia au fost împărțiți în cinci grupe, variind între 18 și 65 de ani; fiecare grupă extinzându-se pe o perioadă de 10 ani. S-a constatat că pacienții între 18 și 25 de ani sunt predispuși să prezinte simptomele pericoronaritei, dintr-un total de 105 de cazuri (67,5%), urmate de pacienți între 26 și 36 de ani, în 44 de cazuri (28 %)

Tab.1. Frecvența apariției pericoronaritei după grupele de vârstă

Grup de vârstă	Frecvența	Procent
18-25	105	37,5 %
26-35	44	28,0 %
36-45	4	2,5 %
46-55	3	1,5 %
56-65	1	0,5 %
Total	157	100 %

Din cele de mai sus, este evident că simptomele legate de dinți incluși scade odată cu creșterea vârstei pacienților.

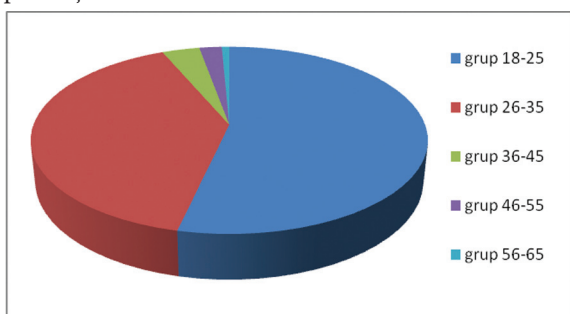


Fig.4. Frecvența apariției pericoronaritei după grupele de vârstă

Din cele expuse s-a demonstrat că numărul dinților incluși simptomatici au avut tendința să crească treptat între 18 și 24 ani, cel mai frecvent fiind întâlniți la pacienții cu vârsta între 23 și 24 de ani. Incidența scade în frecvență cu creșterea vârstei, cu excepția cazului în grupa de 27—28 ani, care a arătat o creștere numerică comparativ cu grupul de vârstă între 25 și 26 de ani.

Corelația dintre sexul pacienților și apariția pericoronaritei

Studiul a evidențiat că femeile au fost mai predispuse la apariția modificărilor patologice în asociere cu al treilea molar mandibular, 99 (63%) dintre pacienți au fost de sex feminin iar 58 (37%) — pacienți de sex masculin.

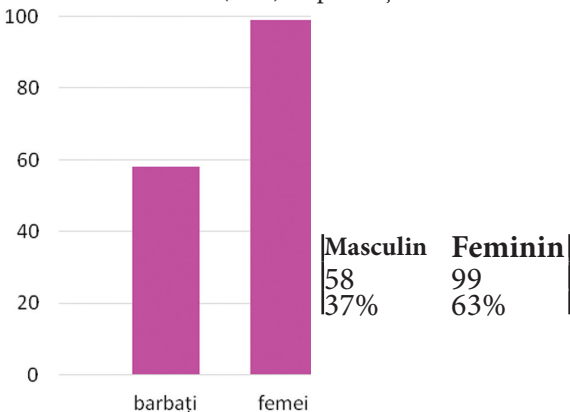


Fig.5. Frecvența apariției pericoronaritei după sexul pacientului

Corelația dintre profunzimea incluziei molarilor trei inferiori și apariția pericoronaritei

În urma cercetării s-a relevat că incluziile simptomatice din **Clasa B** au cea mai mare frecvență (66,9%), urmate de incluziile din **Clasa A** - (23,2%), iar incluziile asociate cu pericoronarite din **Clasa C** sunt cel mai rar întâlnite (9,8%) .

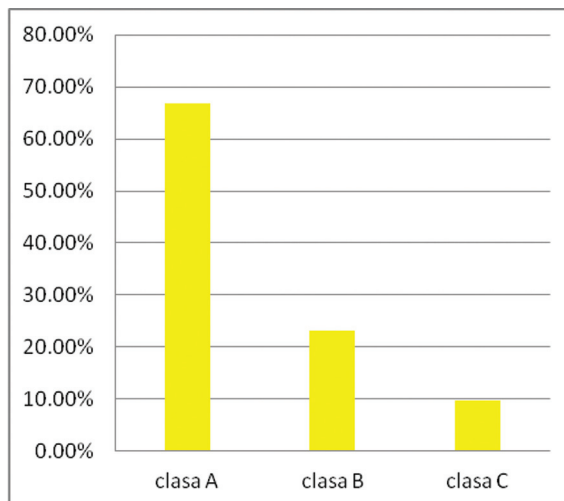


Fig.6 Corelația dintre profunzimea incluziei molarilor trei inferiori și apariția pericoronaritei

Corelația dintre unghiul incluziei și apariția pericoronaritei

- Poziția verticală predominantă (33,8 %);
- Incluzia mezio-angulară (31,7%);
- Incluzia orizontală (28,2 %);
- Incluzia dinsto-angulară (1,4%);
- În plan transversal Incluziile molarilor deviați spre lingual sau bucal sunt conținute în categoria „altele“ în schema următoare din care putem vedea că prevalența lor este de 4,9 % din toate cazurile cu molari de minte inferiori simptomatici.

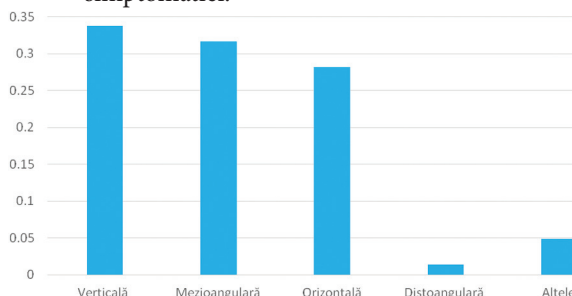


Fig.7 Corelația dintre unghiul incluziei molarilor trei inferiori și apariția pericoronaritei

Au fost evidențiate deosebiri între poziția dinților de minte incluși și sexul pacientului.



Fig.8 Riscul de apariție a pericoronaritelor în corelație cu factorii de vârstă și sex

Tab.2. Frecvența apariției pericoronaritei în corelație cu grupele de vârstă, sexul pacienților și tipul de incluzie

Incluzia Sexul	Vertical			Mezio-angular			Disto-angular			Orizontal			Altele			
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	
F	5,8	16,5	2,43	4,29	12,3	1,81	0,15	0,43	0,06	3,69	10,7	1,56	0,74	2,13	0,31	63%
	24,8			18,47			0,64			15,92			3,18			
M	2,04	5,9	0,86	3,23	9,3	1,37	0,15	0,43	0,06	2,83	8,75	1,2	0,33	0,95	0,14	37%
	8,8			13,93			0,64			12,18			1,42			

Concluzii

Incluziile dentare au o corelație cu vârsta pacienților. S-a constatat că pacienții între 16 și 25 de ani sunt cei predispuși să prezinte dinți incluși simptomatici, dintr-un total de 105 de cazuri (67,5%), urmate de pacienți între 26 și 36 de ani, în 44 de cazuri (28%). La fel, studiul a evidențiat ca femeile au fost mai predispuse la apariția modificărilor patologice în asociere cu al treilea molar mandibular, 99 (63%) dintre pacienți au fost de sex feminin iar 58 (37%) — pacienți de sex masculin. De asemenea, a fost demonstrată o asociere dintre poziția dinților incluși și sexul pacienților, de această dată procentajul major revenind sexului masculin.

Bibliografie

1. Douglass AB, Douglass JM (Feb 1, 2003). „Common dental emergencies.“. American family physician 67 (3): 511-6. PMID 12588073.
2. Fragiskos, Fragiskos D. (2007). Oral surgery. Berlin: Springer. p. 122. ISBN 978-3-540-25184-2.
3. Laskaris, George (2003). Color Atlas of Oral Diseases. Thieme. p. 176. ISBN 1-58890-138-6. Retrieved 2008-05-31.
4. Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR, Carranza FA (2012). Carranza's clinical periodontology (11th ed.). St. Louis, Mo.: Elsevier/Saunders. pp. 103, 133, 331-333, 440, 447. ISBN 978-1-4377-0416-7.
5. Bucur A., Popescu M., Dincă O., „Patologia erupției dentare“, București 2009, p.106-150.
6. Revista „Medicina Stomatologică“, Nr.4/2007, p.36-38.
7. Michael Miloro. Peterson's Principles Of Oral And Maxillofacial Surgery. 2004. Second edition.
8. Aldescu C., „Radiologie pentru studenți și medici stomatologi“, Editura Polirom 1998, p.82-86.

METODE DE TRATAMENT A ALVEOLEI POSTEXTRACȚIONALE

Rezumat

Scopul studiului: Scopul acestui studiu este de a compara proprietățile de regenerare al biomaterialului folosit în alveola postextracțională ca metodă de augmentare. **Materiale și metode:** Grupul de studiu este reprezentat din patru pacienți care au beneficiat de aplicare de PRF. **Rezultate:** Acest studiu prezintă metoda de tratament a alveolei postextracționale pentru regenerare osoasă ca una cost-eficientă și care preîntâmpină reducerea osului în dimensiuni în reabilitarea orală pe viitor. **Concluzii:** Beneficiile utilizării de fibrină bogată în trombocite sunt de a stimula regenerarea osoasă, creșterea osteogenezei și preîntâmpinarea complicațiilor postextracționale.

Cuvinte cheie: PRF, augmentare, extracție, dinți, alveolă.

Alexei Gulpe,
asistent universitar

Catedra de chirurgie
oro-maxilo-facială și
implantologie orală
„Arsenie Guțan“,
IP Universitatea de Stat
de Medicină și Farmacie
„Nicolae Testemițanu“

Summary

TREATMENT METHODS FOR EXTRACTION SOCKET

Aim of the study: The purpose of this study is to compare the regenerative properties of a biomaterial used in extraction sockets as a technique for augmentation. **Material and methods:** The study group was represented by four patients who received the application of PRF and some of them who didn't. **Results:** It is shown that the bone regeneration of teeth sockets can be achieved using a non-expensive method of augmentation and prevent the reduction of bone dimensions in the future oral rehabilitation. **Conclusions:** The benefits of using platelet-rich fibrin are to stimulate bone regeneration, increase osteogenesis and to deal postextracțional complications.

Key words: platelet-rich fibrin, augmentation, extraction, teeth, socket.

Introducere

Rezorbtia și remodelarea crestei alveolare după extracția dentară este un fenomen natural, fiziologic, care posibil inevitabil și negativ poate influența perspec-