

DIMENSIUNEA LEZIUNII PERIAPICALE CRONICE, SURSĂ DE SUCCES SAU EȘEC ÎN TRATAMENTUL ENDODONTIC CONSERVATOR – STUDIU CLINIC

Chronic periapical lesion size, success or failure cause in conservative endodontic treatment – clinical study

Conf. Dr. Mihaela Răescu¹, Conf. Dr. Elena Gabriela Despa¹,
Șef Lucr. Dr. Mihaela Țuculina², Prof. Dr. Cornelia Bîcleșanu¹

¹Universitatea „Titu Maiorescu“, București

²Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

REZUMAT

Parodontitele apicale cronice ocupă, în cadrul patologiei odontale, un loc important prin frecvență și complicațiile locale și generale ce le pot determina.

Agresiunea de natură fiziologică, funcțională sau iatrogenă asupra țesutului pulpar duce la apariția proceselor degenerative care se pot amplifica până la atingerea sferei patologicului, declanșându-se, după caz, o pulpită acută sau cronică, o gangrenă simplă sau complicații ale acesteia în teritoriul periapical – parodontită apicală acută și cronică.

Leziunile periapicale au, de obicei, o evoluție cronică sub forma granulomului conjunctiv, epitelial sau chistic, forme în care procesele proliferative locale reacționale ale țesutului conjunctiv sunt însoțite de forme degenerative.

Cuvinte cheie: parodontite apicale cronice, patologie odontală, țesut pulpar

ABSTRACT

Chronic apical periodontitis have a great importance in the framework of odontal pathology through its frequency and local and general complications that it may generate.

Physiologic, functional or iatrogenic aggression over the pulpal tissue leads to the apparition of degenerative processes that may amplify until becoming pathologic, producing an acute or chronic pulpitis, simple gangrene or its complications in the periapical aria – acute and chronic apical periodontitis.

Periapical lesions usually have a chronic evolution as a connective, epithelial or cystic granuloma, forms under which local reactionary proliferative processes of the connective tissue are accompanied by degenerative forms.

Key words: chronic apical periodontitis, odontal pathology, pulpal tissue

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul clinic s-a efectuat pe un lot de 565 pacienți dintre care 340 pacienți de sex feminin și 225 pacienți de sex masculin, cu vârste cuprinse între 15-58 ani.

Vârsta	Sex feminin	Sex masculin
15-25	50	10
25-35	165	110
35-45	90	60
45-58	35	45
TOTAL	340	225

Adresă de corespondență:

Șef Lucr. Dr. Mihaela Răescu, Universitatea „Titu Maiorescu“, Str. Dâmbovicului Nr. 22, sector 4, București

Din totalul celor 565 de cazuri, 115 (20,3%) au fost dinți pluriradiculari și 450 (79,7%) dinți mono-radiculari.

S-au tratat cu antiseptice 315 (55,75%) de cazuri, dintre care 225 (71,42%) soluție Walkhoff și 90 (28,58%) soluție Clumski.

Un număr de 220 (38,93%) dintre cazuri au fost tratate cu hidroxid de calciu: în formula magistrală 200 (90,9%) și preparat comercial Dycal 20 (9,1%) dintre cazuri.

Pacienții au fost urmăriți pe toată durata tratamentului, cât și după acesta prin dispensarizare.

În timpul tratamentului s-a urmărit dacă pacientul prezintă sau nu semne clinice subiective sau obiective. Apariția semnelor clinice imediate – durere, edem, fistulizare, ce denotă acutizarea procesului cronic a necesitat reluarea tratamentului mecanic și medicamentos. Evoluția în timp a tratamentului s-a studiat prin examen radiologic periodic (1 lună, 3 luni, 6 luni), când s-a constatat reușita terapiei conservatoare.

În perioada tratamentului cu hidroxid de calciu hipertransparența canalului radicular este un indiciu important pentru reînnoirea pansamentului alcalin, astfel încât acesta să fie realizat după resorbția pansamentului anterior al cărui pH a scăzut din cauza acidității microbiene.

La sfârșitul tratamentului, conturul leziunii periapicale este vizibil radiologic și se impune dispensarizarea pacientului. Dintele este asimptomatic și se reîncearcă o reducere a volumului imaginii radiocclare radiologic.

Vă prezentăm următoarele exemple de cazuri clinice:

Cazul 1

Pacient C.P., în vârstă de 36 ani, sex feminin, se prezintă în clinică cu dureri difuze, iradiate pe traiectul nervului mandibular.

Examenul obiectiv pune în evidență mobilitatea de gradul II la nivelul 46, examenul Rx evidențiază diagnosticul de parodontită apicală cronică difuză ce intersectează bifurcația radiculară (fig. 1a).



FIGURA 1. a) 46 parodontită cronică difuză ce intersectează bifurcația radiculară; b) 46 aspect Rx la 1 lună de la tratament; c) 46 aspect Rx la două luni de la tratament

Tratamentul medicamentos se efectuează cu Ca(OH)₂ preparat magistral plasat endodontic pentru 14 zile. Fenomenele dureroase tranzitorii consecutive aplicării pastei cedează la antialgice după 24 de ore.

Pansamentul se reînnoiește pentru 10 zile și în lipsa fenomenelor acute se obturează definitiv cu pastă SPAD. Pacienta se dispensarizează, evoluția procesului reparator apical urmărindu-se Rx la 1 lună (fig.1.b) și la două luni (fig.1.c).

Cazul 2

Pacienta T.A., în vârstă de 14 ani, de sex feminin, prezintă o fistulă la nivelul 11. La examenul Rx se constată prezența unui granulom chistic cu resorbție periapicală (fig. 2a).

Se instituie tratamentul medicamentos cu hidroxid de calciu preparat magistral compactat în exces în leziunea periapicală. Pacienta acuză simptomatologie dureroasă și un edem în vestibul în primele 24 de ore care cedează la medicația antialgică.

După 14 zile, se reînnoiește hidroxidul de calciu și succesiv la o lună, două luni și se urmărește Rx. În lipsa fenomenelor dureroase, se realizează obturația de canal(fig.2b). La șase luni de la tratament se remarcă Rx apexificarea la nivelul 11 și reparația apicală (fig.2c).

Pacienta se dispensarizează.



FIGURA 2. a) 11 granulom chistic cu resorbție periapicală; b) 11 aspect Rx la 2 luni; c) 11 aspect Rx la 6 luni

Cazul 3

Pacienta S.C., în vârstă de 35 ani, de sex feminin, s-a prezentat cu semne clinice de nevralgie pe traiectul nervului mandibular. La examenul clinic se constată prezența unor leziuni carioase profunde, la nivelul 31, 41 și 42. Testele de vitalitate sunt negative.

Examenul radiologic pune în evidență un granulom chistic ce înglobează rădăcinile 31, 41 și parodontită apicală cronică granulomatoasă la nivelul 42 (fig. 3a).

După tratamentul mecanic la nivelul 31, 41 se instituie tratamentul medicamentos cu hidroxid de calciu, sub forma preparatului magistral plasat endodontic pentru 14 zile.

Pacienta acuză o simptomatologie dureroasă tranzitorie și i se prescriu antialgice; fenomenele inflamatorii se remit și se efectuează o nouă aplicare a hidroxidului de calciu pentru încă 14 zile, avându-se în vedere dimensiunea mare a leziunii periapicale.

În lipsa semnelor clinice de acutizare a inflamației cronice, se efectuează obturația de canal prin tehnica de condensare laterală a conurilor de gutapercă. După finalizarea tratamentului 31, 41 se realizează tratamentul la nivelul 42 (fig. 3b).

Timpii operatori sunt similari, pansamentul endodontic cu hidroxid de calciu preparat magistral se plasează pentru 7 zile; după care se efectuează obturația endodontică. Se observă Rx regresia leziunii periapicale (fig. 3c).

Pacienta se dispensarizează.



FIGURA 3. a) aspect Rx după trepanarea 31, ace Miller pe canal 31, 41 granulom chistic. 42 parodontită apicală cronică granulomatoasă. b) 31,41 obturația endodontică după tratamentul cu hidroxid de calciu preparat magistral; se remarcă o reparație osoasă periapicală. 42 permeabilizarea canalului c) aspecte Rx la 3 luni de la prezentarea pacientei. Se constată vindecarea osoasă la nivelul 31,41 și o regresie importantă a leziunii periapicale la nivelul 42.

Regenerarea biologică a regiunii apicale se va produce datorită posibilităților naturale de apărare ale organismului într-o perioadă de 6-18 luni de la efectuarea tratamentului.

Distribuția în procente a ratei de succes în funcție de mărimea inițială a leziunii periapicale vizibile radiologic poate fi urmărită în tabelul și reprezentarea grafică de mai jos:

Dimensiunea leziunii	Succes	Incomplet	Eșec
1mm	90,7%	7,3%	3%
2-3mm	85,7%	12,4%	3%
3-5mm	60%	22%	18%
5-7mm	49%	22%	27%

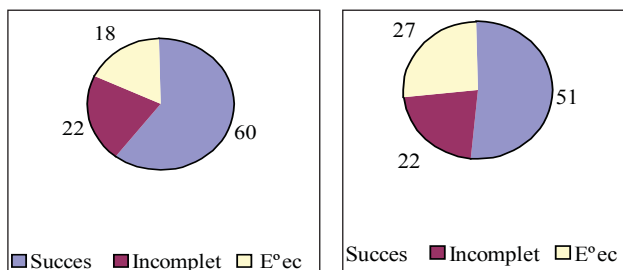
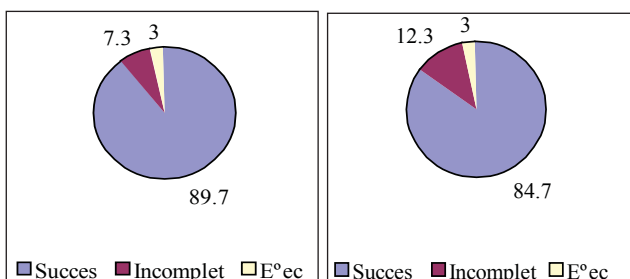


FIGURA 4. Distribuția procentuală a ratei de succes în funcție de dimensiunea leziunii periapicale

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Leziunile periapicale de dimensiuni mari, peste 5 mm, nu răspund favorabil la tratamentul cu antiseptice indiferent de tipul acestuia, Walkhoff și Clumski, singurul eficient fiind hidroxidul de calciu care, după înnoiri repetate, determină cicatrizarea leziunilor vizualizată radiologic prin micșorarea hipertransparenței leziunii.

Leziunile periapicale de dimensiuni mici, sub 5 mm, au o evoluție și un pronostic bun atât după tratamentul cu antiseptic, cât și cu hidroxid de calciu.

CONCLUZII

Tratamentul cu hidroxid de calciu ca primă medicație endodontică este realizat cu succes indiferent de dimensiunile leziunilor periapicale, cu specificarea ca reînnoirea pansamentului se poate face până la reducerea consistentă a dimensiunii leziunii și apariția procesului de vindecare apicală, prin aseptizarea spațiului periradicular.

Dezavantajul acestui tip de tratament este durata lungă, reintervenția repetată poate produce reinfectarea canalului radicular, chiar dacă se lucrează în condiții riguroase de aseptie.

Folosirea antisepticelor reduce numai durata tratamentului, dar nu înlătură posibilitatea acutizării procesului cronic periapical, de unde necesitatea folosirii antibioticului pe cale generală în aceste situații. Acest tip de tratament este preferat de pacient, obturația definitivă a canalului radicular efectuându-se în maxim a 3-a ședință (8 zile) în lipsa simptomatologiei dureroase.

Regenerarea tisulară este incertă chiar în cazul obturării ermetice a canalului. Simpla blocare canaliculară nu este suficientă după dezinfectare și curățire; prin canalele accesorii și secundare, canalul principal se poate recoloniza bacterian, prin fenomenul de filtrare antrenând extensia fenomenelor inflamatorii acute. Este eșecul terapeutic.

În concluzie, tratamentul medicamentos trebuie adaptat fiecărui caz clinic în parte, iar evoluția sa urmărită radiologic prin dispensarizarea pacientului pe o perioadă de minim 6 luni.

BIBLIOGRAFIA

1. **Abap M, Thosin C** – Intérêt de la synergie, instrumentation, irrigation, vibrations en endodontie, *Rev. Fr. Endod.*, 1987, 6 (1), pg 29, 42.
2. **Abou-Rass M and Piccinino MU** – The effectiveness of four clinical irrigation methods on the removal of tooth canal debris, *Oral Surg* 54:323, 1982.
3. **Abou-Rass M, Frank AL, and Glick DH** – The anticurvature method to prepare the curved root canal, *J. Am. Dent. Assoc.* 101:792, 1980.
4. **Ahmad M** – Effect of ultrasonic instrumentation on *Bacteroides intermedius*, *Endod. Dent. Traumatol.* 1989, 5, pg 83, 86.
5. **Ahmad M et al** – Ultrasonic debridement of root canals: acoustic cavitation and its relevance, *J. Endod.* 14:486, 1989.
6. **Ahmad M, Pit Ford TR, and Crum LA** – Acoustic cavitation and its implications an ultrasonic root canal debridement, *J.Endod.* 13:131. 1987 (abstract 14).
7. **Ahmad M, Pit Ford TR, and Crum LA** – Ultrasonic debridement of root canals: an insight into the mechanisms involved, *J.Endod.* 13:93, 1987.
8. **Allison CA, Weber CR, and Walton RE** – The influence of the method of canal preparation on the quality of apical and coronal seal. *J.Endod.* 5:298, 1979.
9. **Andreasen JO** – Perodontal healing and replantation of traumatically avulsed human teeth. *In Acta Od. Scand.* 1975, 33(6), pg 325, 335.
10. **Andersen M, Lund A, Andreasen FM** – In vitro solubility of human pulp tissue in calcium hydroxide and sodium hypochlorite. *Endod. Dent. Traumatol.* 1992, 8, pg 104, 110.