



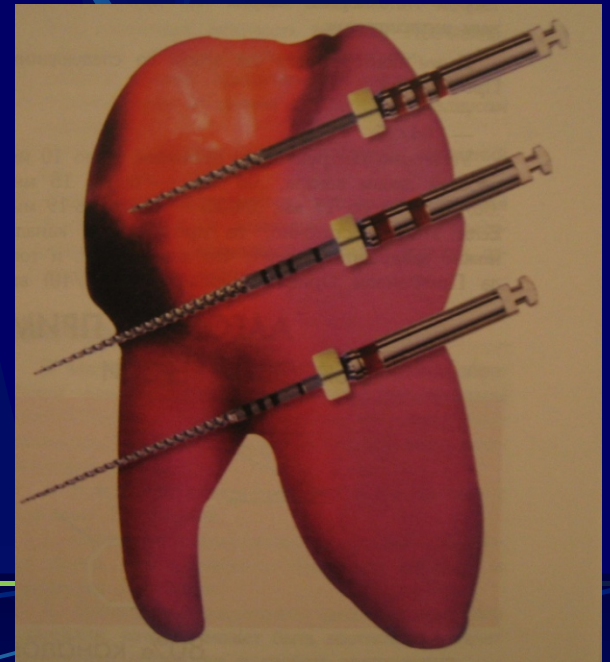
USMF “Nicolae Testemițanu”  
Catedra odontologie, parodontologie  
și patologie orală

# PERIODONTITE APICALE

Anul de studii 2019-2020

Prof. universitar Sergiu Ciobanu

# Tratamentul periodontitelor apicale acute. Indicații, contraindicații. Tehnica. Medicamente



# Scopul tratamentului

Îndepărtarea cauzelor inflamației;

Asigurarea unei căi de drenaj;

Combaterea durerii;

Ameliorarea stării generale

Instrumentalizarea perfectă

Sterilizarea

Obturare completă

Succesul tratamentului endodontic

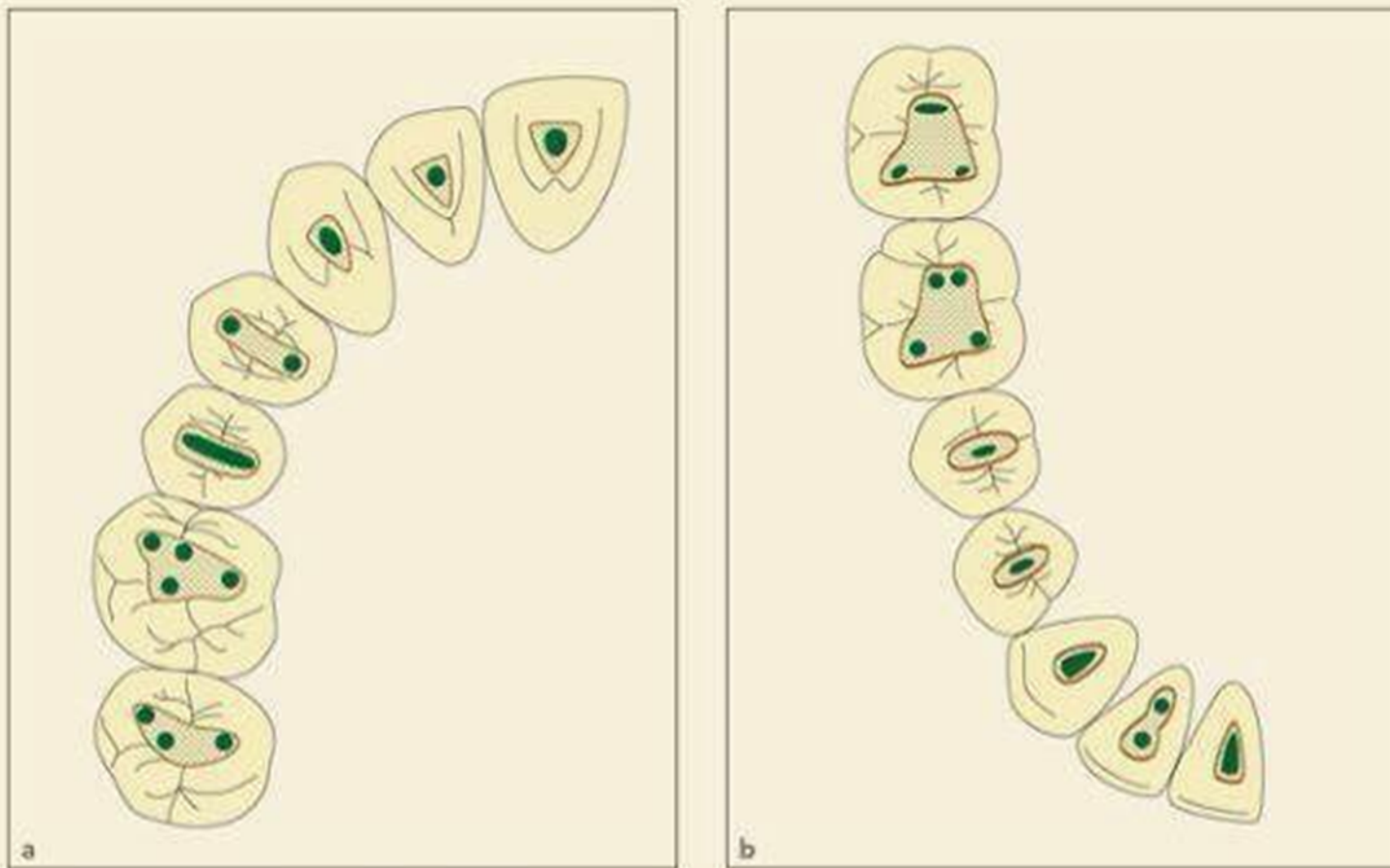



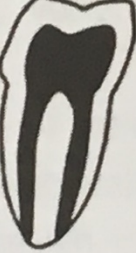
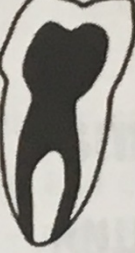
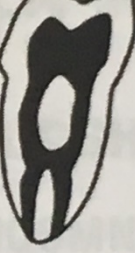
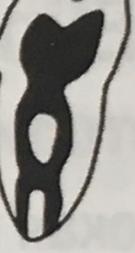













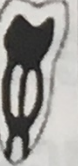


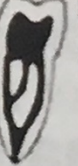
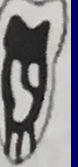


Fig 16-4 Schematics demonstrating the number and arrangement of root canal positions in relation to the occlusal table. (a) Maxillary arch. (b) Mandibular arch



Vertucci 1984

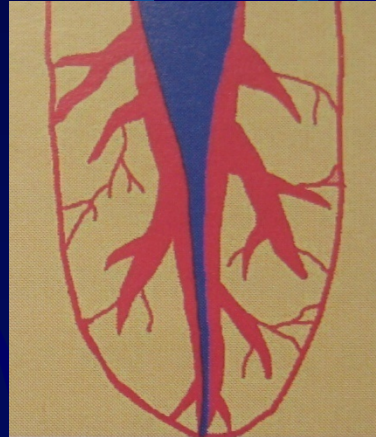
| Type 1<br>1-1  | Type 2<br>2-1   | Type 3<br>1-2-1   | Type 4<br>2-2   | Type 5<br>1-2  | Type 6<br>2-1-2   | Type 7<br>1-2-1-2   | Type 8<br>3-3   |
|--|---|---|---|--|---|---|---|
|  |  |  |  |  |  |  |  |

| Kartal & Cimilli<br>1997   |   | Gulavibala et al. 2001  |   |   |   |   |   |   | Sert et al. 2004  |   | Peiris et al. 2007  |   | Al-Qudah & Awawdeh 2009   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Type 2a<br>2-1   | Type 2b<br>2-1  | Type 9<br>3-1   | Type 10<br>2-1-2-1  | Type 11<br>4-2  | Type 12<br>3-2  | Type 13<br>2-3  | Type 14<br>4-4  | Type 15<br>5-4  | Type 16<br>1-3  | Type 17<br>1-2-3-2  | Type 18<br>1-2-3  | Type 19<br>3-1-2  | Type 20<br>2-3-1  | Type 21<br>2-3-2  | Type 22<br>3-2-1  | Type 23<br>3-2-3  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

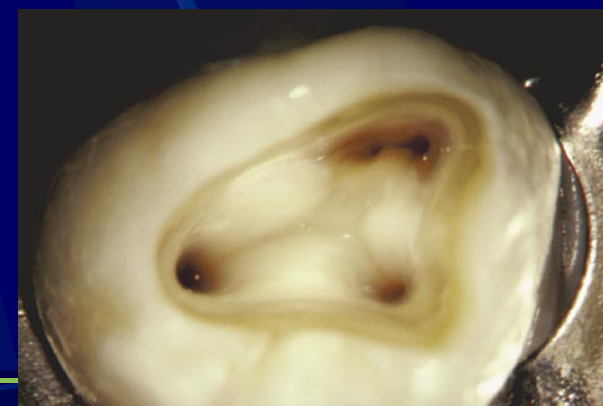
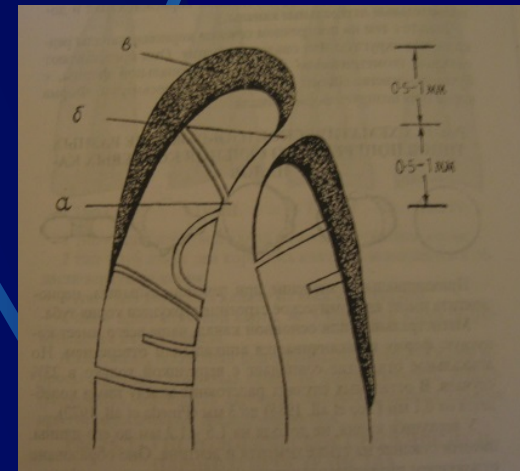
# Obiectul de acțiune

- ✓ Canalul radicular cu ramificările multiple;
- ✓ Canaliculele dentinare cu microfloră patogenă din abundență;
- ✓ Țesuturile periodontale ce se află în stare de inflamație acută sau cronică.

Această acțiune se numește  
"principiul acțiunii triple"



Structura histologică a spațiului endodontic



Orificiile de intrare în macrocanale



# Caz clinic, R-grafic



# **Principiul “acțiunii triple” trebuie să asigure:**

- Menținerea procesului inflamator în zona periapicală și excluderea răspândirii în zona maxilo-facială;**
- A contribui la refacerea funcției periodonțiului;**
- Excluderea acțiunii infecționo-toxice și alergice din această zonă asupra întregului organism**

# Succesul tratamentului depinde de:

Calitatea acțiunii asupra *macrocanalului* (canalul *radicular*) prin:

- Acțiunea instrumentală (înlăturarea maselor putride, dentinei ramolite infectate), pe etape (1/3, 1/2, 2/3), sub băițe din antiseptici;
- Medicația canalului radicular ( $H_2O_2$ -3%, hipoclorid de sodiu-3%, clorhexidină-0,06%, iodinol 1%, etc.).

Calitatea acțiunii asupra microcanalelor prin:

- Blocarea infecției în microcanale, utilizând fermenți proteolitici (stomatozim- Ph-6,0-11, himotripsin lizoțim), substanțe antiseptice;
- Delimitarea macro- de microcanale (prin metodele de imprignare Foredent, forfenan, sol.crezofenom-conține dexametazon, rapid scoate inflamația și componentul alergic)

# Căile de asigurare a drenajului

**Drenaj endodontic** (*trepanarea dintelui, permeabilizarea canalelor radiculare cu trepanarea apexului*);

**Drenaj extern** (*vestibular sau palatinal*)

- *Ostetomie transmaxilară;*
- *Incizie muco-periostală;*
- *Incizia mucoasei;*

**Asocierea drenajului endodontic cu cel extern;**

**Drenaj alveolar** (*extracția dintelui*)

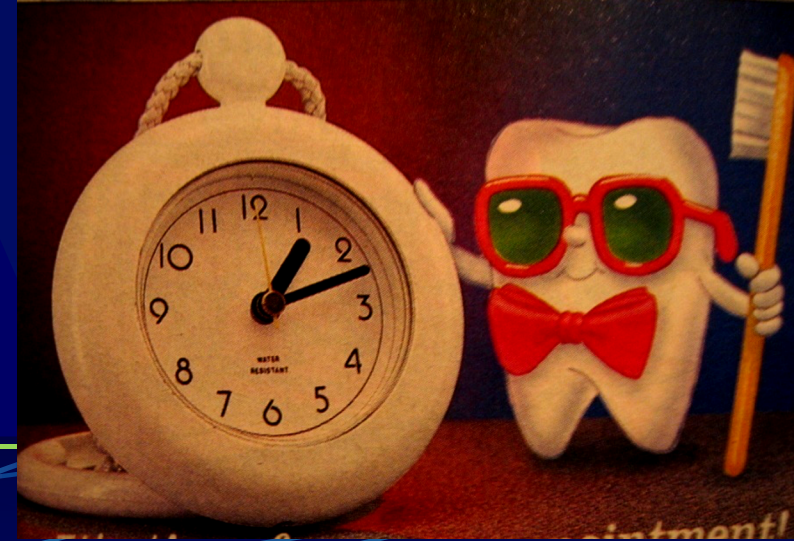


# Etapele de tratament ale Pt. apicale acute, în faza de intoxicație

**Anestezia** – în funcție de localizarea dintelui (infiltrativă, trunculară).

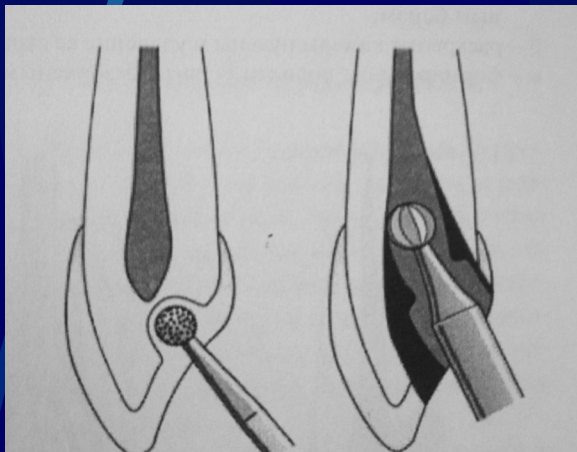
- Se utilizează anestezice înalt efective, cu o toxicitate minimă (**2-4% ultracaină forte, 4% alfacaină, 4% ubistezină, 2% xilină, etc.**).

**E timpul să mergi la doctor**

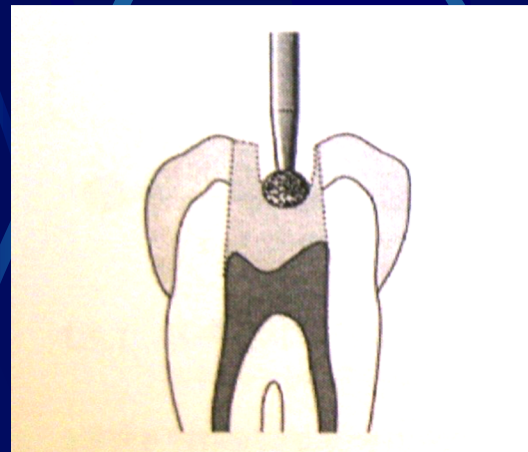


**TREPANAREA DINTELUI** (*înlăturarea obturației provizorii sau de durată*) **ȘI PREPARAREA CAVITĂȚII CARIOASE** (*cu respectarea tuturor etapelor*).

La realizarea acestei etape se utilizează piesa turbină cu freze diamantate și din aliaj dur de dimensiuni corespunzătoare (dintelui)



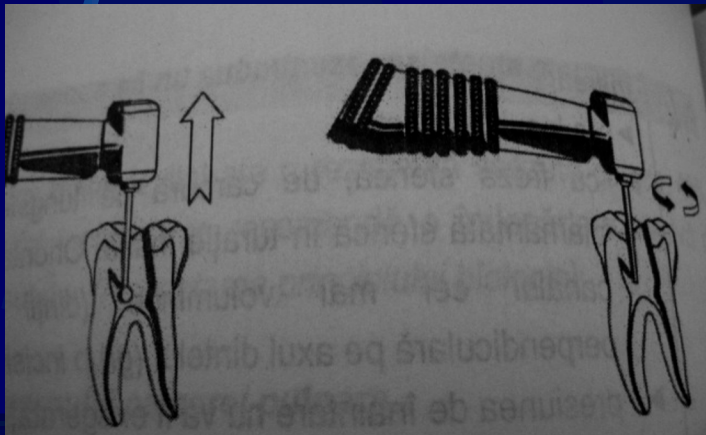
Locul de elecție pentru trepanarea unui incisiv



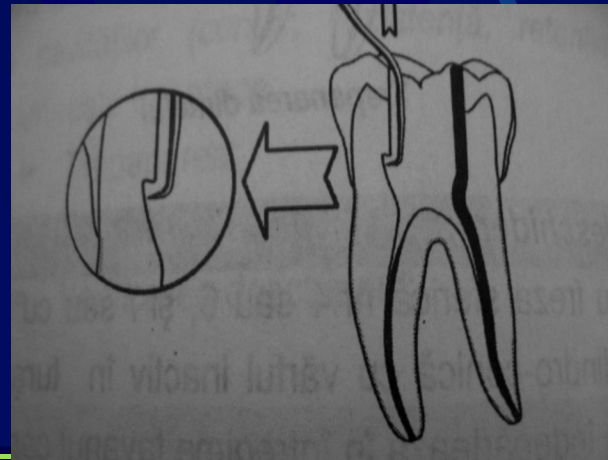
Înlăturare obturației din molar

# Deschiderea camerei pulpare și înlăturarea tavanului:

- E necesar de a înlătura în totalitate tavanul;
- Asigurarea vizibilității directe a fundului camerei pulpare;
- Forma cavității carioase și camerei pulpare deschise trebuie să asigure accesul direct către canalele radiculare cu instrumentele endodontice.



Deschiderea camerei pulpare



Verificarea deschiderei

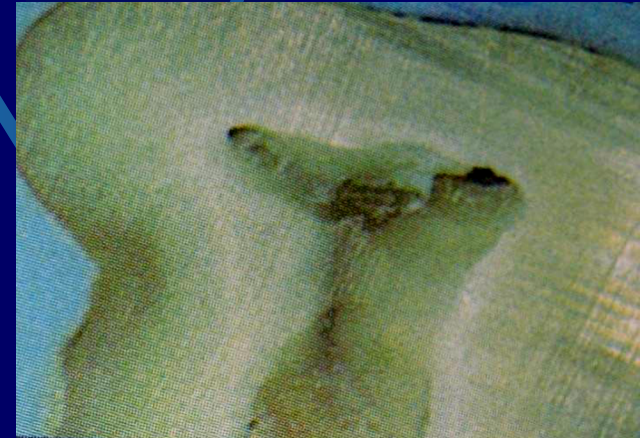
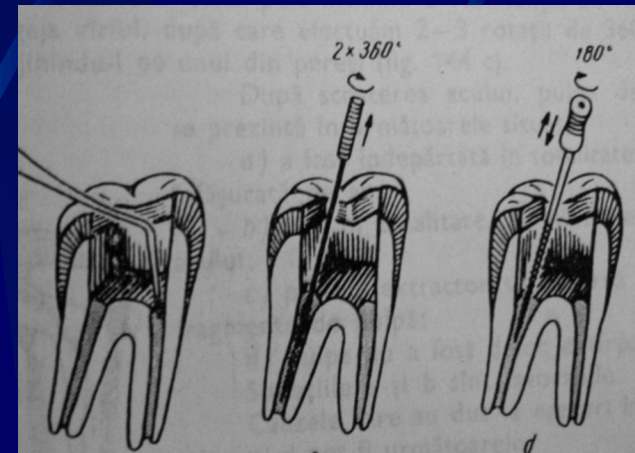
**Înlăturarea pulpei coronare  
necrotizate și prelucrarea  
antiseptică** – *utilzând excavatorul ( la  
necesitate) și substanțe antiseptice (  $H_2O_2$ -3%,  
hipoclorid de sodiu 3%, chloramină 2%)*



# Reperarea orificiilor canalelor radiculare (*cu sonda dentară*) și lărgire lor sub formă de pâlnie – utilizând freza sferică.

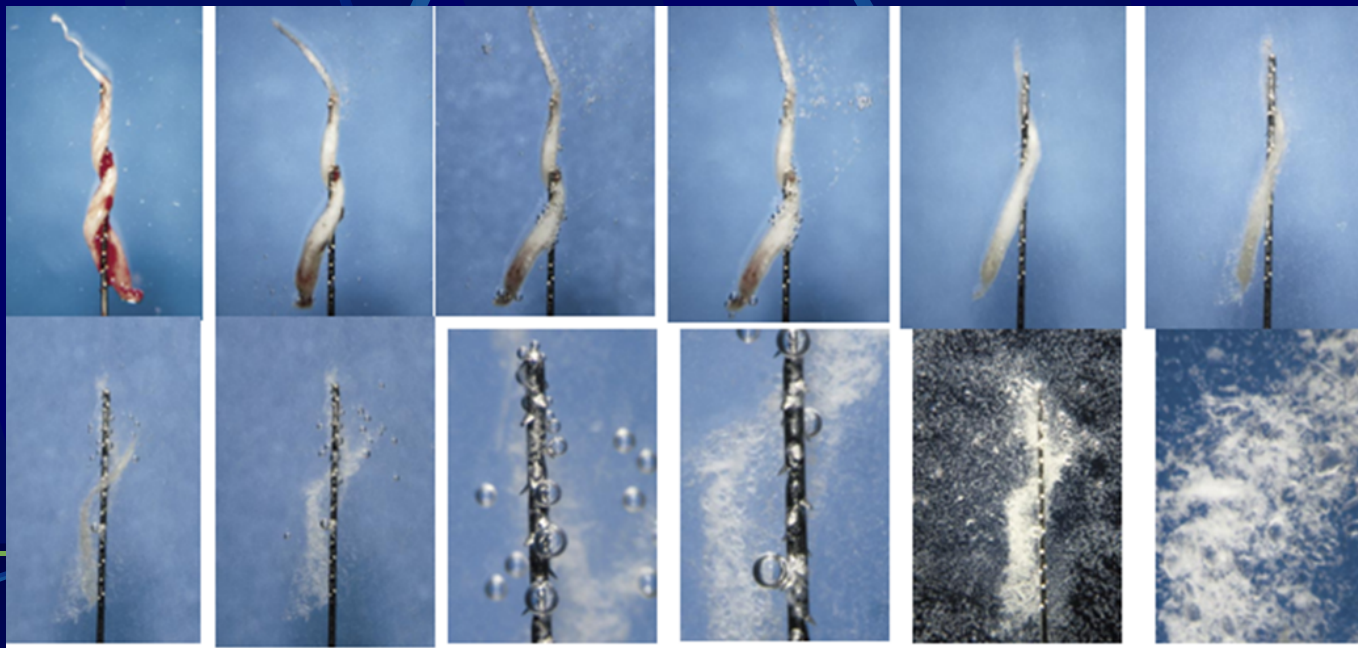
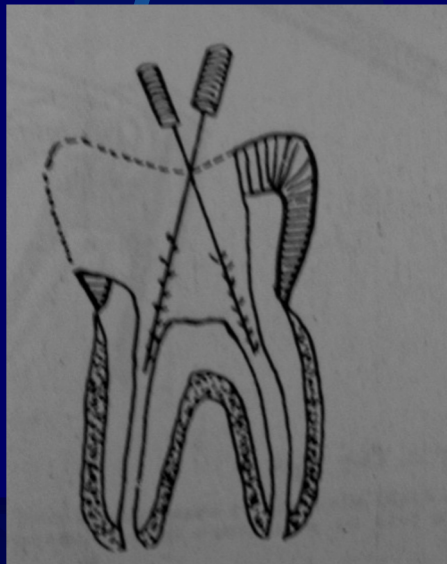
## *Scopul:*

- De a înlătura toate marginile abrupte și denticlii de pe orificiile canalelor radiculare;
- De a permite instrumentului endodontic pătrunderea liberă în canalul radicular;
- De a evita fracturarea instrumentelor endodontice pe canal.



# Înlăturarea pulpei radiculare necrotizate din canalul(e) radicular(e)

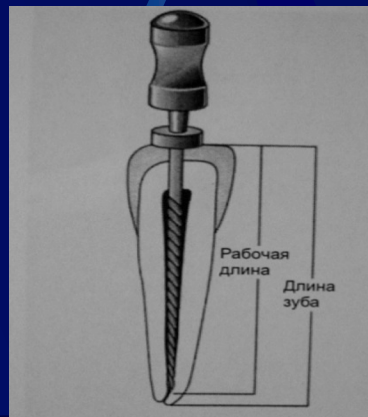
- Se efectuează cu extractoare de nerv;
- Strict pe etape (*1/3, 1/2, 2/3, toată lungimea*);
- Mișcările extractorului de nerv – pe perete, cu jumate de turație și neapărat sub băițe din antiseptice (*irigații periodice, între etape*).





# Determinarea lungimii de lucru:

- Metoda matematică;
- Metoda R-gică;
- Metoda electrică (electronică) – se bazează pe diferența de potențial între țesutul periodontal și mucoasa cavității bucale;
- Metoda senzitivă (subiectivă)
- R/Viziografia



Metoda R-gică



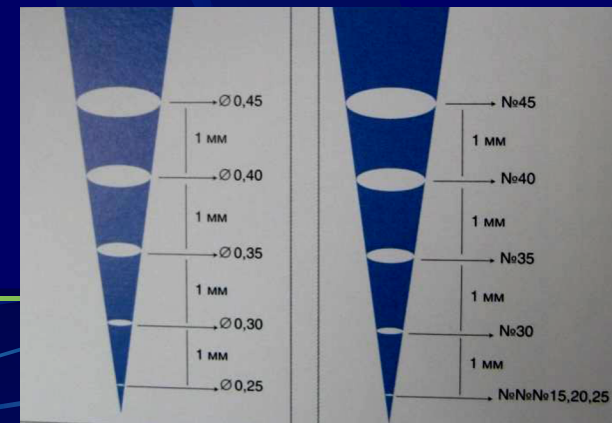
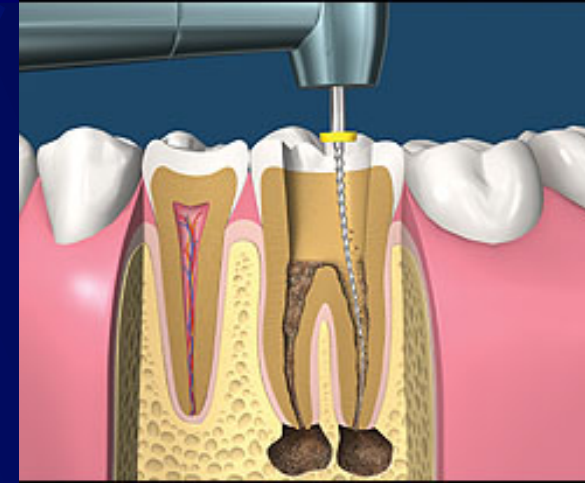
Metoda electrică

# Instrumentalizarea canalului radicular

Se efectuează prin două metode:

- Manuală;
- Mecanică (*utilizând piesa endodontică și sistemul ultrasonoric*).

La această etapă pot fi aplicate două procedee: **STEP-BACK** (*un pas inapoi*) și **STEP-DOWN** (*un pas in jos*), cu spălături abundente pe canal cu sol.hipoclorid de sodiu 2,5%-3%.



# Tratamentul medicamentos al canalului radicular

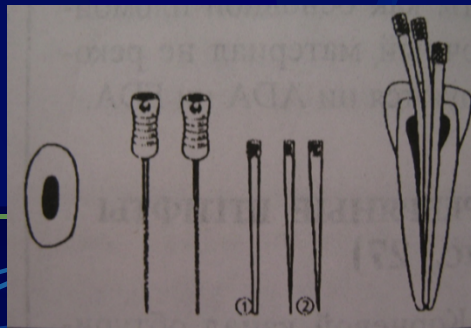
- Pe parcursul instrumentalizării canalului radicular este necesar de al iriga cu soluții antiseptice;
- După prelucrarea mecanică canalul radicular se irigă din abundență cu soluții antiseptice ( $H_2O_2$ -3%, hipoclorid de Na-2,5-3%, EDTA-10-20%, furacilină-1:5000, etc.).
- Cerințele către soluțiile antiseptice pentru canalele radiculare sunt:
  - Toxicitate minimă;
  - Acțiune bactericidă;
  - Capacitate de a dizolva masele putride din canalul radicular.

Acestor cerințe corespunde sol. de hipoclorid de sodiu (NaOCl): oxidare, clorare, bactericide, de dizolvare a maselor putride, ca emulsie pentru alunecare ușoară a instrumentelor endodontice. Efectul maximal este atins la încălzirea soluției până la 30°C. Combinarea cu soluție alcoolică 30%, sporește pătrunderea lui în țesuturi.

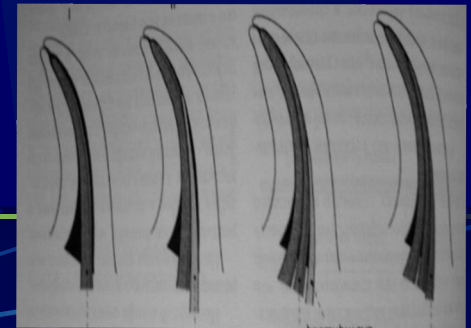
# Obturarea canalului radicular

Se efectuează în prima ședință utilizând următoarele metode și materiale:

- Obtutarea cu o singură pastă (*endobtur, evghedent, foredent, forfenan, etc.*);
- Metoda pivotului calibrat sau clasică (*pivot din gutapercă + siler*);
- Metoda de condensare laterală (*se aplică mai mulți pivoți din gutapercă condensați cu sprederul și siler - AH-26, AH+, guta siler, cimenturi ionomerice, sialopex, termasil etc.*)



Condensare laterală

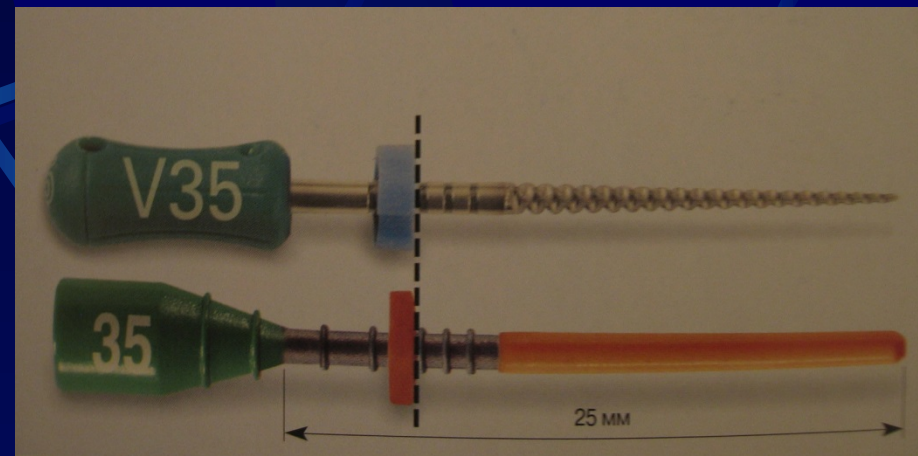




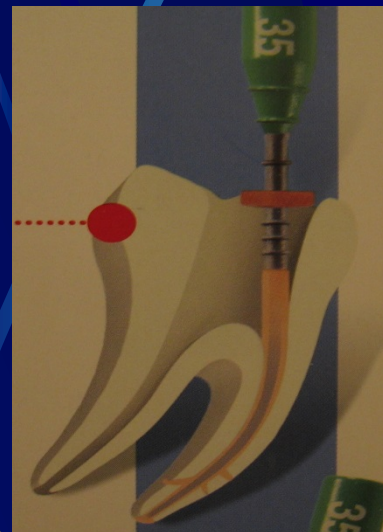
# Sistemul termafil



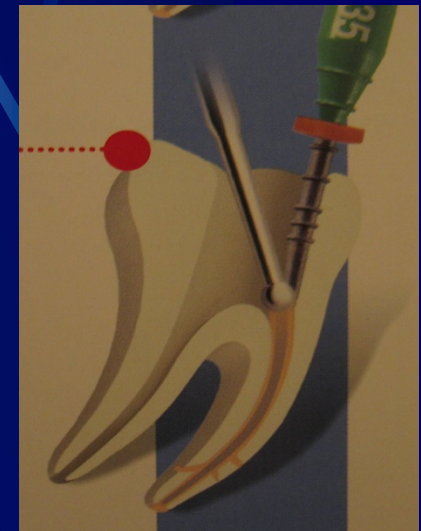
**Set termafil**



**Verifer și obturator**



**Întroducerea obturatorului pe canal**



**Secționarea pivotului**

## - Controlul R-fic (*radioviziografic*)



- Aplicarea obtuației de bază (*izolantă*) din cimenturi fosfate, glass-ionomerice;
- Aplicarea obtuației de durată (*în funcție de dinte, la alegerea medicului și dorința pacientului*).



# Etapele de tratament ale Pt. apicale acute, faza exudativă

## I ședință:

- Anestezie;
- Trepanarea dintelui (*prepararea cavității carioase*);
- Deschiderea și înlăturarea tavanului camerei pulpare;
- Înlăturarea pulpei necrotizate din camera pulpară și tratamentul medicamentos (*abundent cu sol. antiseptice*);
- Reperarea și lărgirea orificiilor canalelor radiculare (*sonda dentară, freze sferice, piesă conraungi*);
- Înlăturarea pulpei necrotizate din canalele radiculare pe etape (*extractoare de nerv*) și irigarea abundentă cu sol. de antiseptici;
- Deschiderea apexului radicular (*numai manual folosind acul Ker-reamer N 008-010*). Criteriul de control a deschderii este apariția picăturii de exudat (*seros sau purulent*) în orificiul de intrarea în canalul radicular

# Asocierea Pt. Apicale acute - faza exudativă cu periostita:

- Incizie de decompresie (*drenaj*) pe pliul de tranziție (*mucozal, muco-periostal*), adică asocierea drenajului endodontic cu cel extern;
- Drenajul plăgii;
- Antibiotice de spectrul larg (până la efectuarea antibioticogramei)
- Administrarea preparatelor desensibilizante (*diazolină, suprastin, taveghil, fencarol*);
- preparate antipiretice (la necesitate);
- Consumul de lichide în cantități mari (*sucuri, apă minerală*);
- Dintele se lasă deschis, pentru 2-3 zile;
- Recomandări pacientului.

# **Etapele de tratament ale Pt. apicale acute, faza exudativă**

## **ședință a II**

- Culegerea anamnezei (au fost, sunt prezente dureri);**
- Se apreciază statusul local (starea mucoasei în jurul apexului dintelui, palparea ganglionilor limfatici; percuția, prezența sau lipsa exudatului din canalul radicular);**
- Aprecierea lungimii de lucru;**
- Prelucrarea instrumentală a canalului radicular (STEP-BACK, STEP-DOWN);**
- Tratamentul medicamentos al canalului radicular (antiseptice, fermenți proteolitici);**
- Uscarea canalului radicular (conuri (absorbante) din hârtie);**
- Obturarea canalului radicular prin una din metodele expuse anterior;**
- Controlul R-gic;**
- Obturație provizorie sau izolantă și de durată**

# Mulțumesc pentru atenție

“Nu tot ce e frumos,  
e și plăcut...”

