

## OBSERVAȚII CLINICE ȘI RADIOLOGICE PRIVIND TRATAMENTUL CONSERVATIV AL GANGRENEI SIMPLE ȘI COMPLICATE

*O. Manolache, A. Vaszkó, Șt. Bocskay*

Datele recente din literatura de specialitate ca și observațiile noastre clinice indică prezența constantă a complicațiilor periapicale, deși anumiți factori au contribuit în ultimele decenii la un salt calitativ în ceea ce privește tratamentele curativo-profilactice ale cariei simple (tehnică și aparatură modernă, materiale, medicamente și instrumentar noi etc.).

Tratamentul gangrenei simple și a complicațiilor acestora constituie o problemă curentă în practica stomatologică. Tehnicile și mai ales preparatele medicamentoase de care dispunem, restrâng azi din ce în ce mai mult actul traumatic al unei rezecții sau chiuretaj periapical. Pe bună dreptate

---

\* Septodont — Paris, Franța.

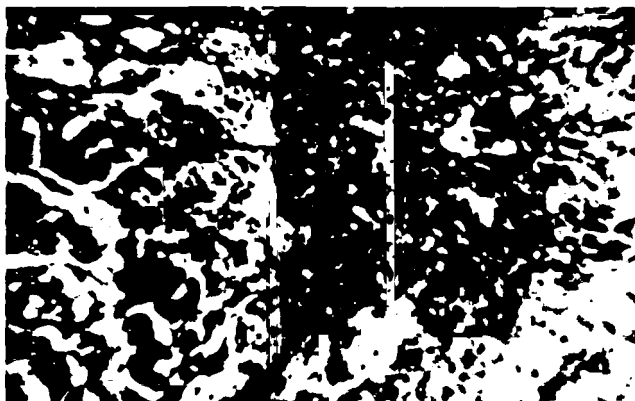


Fig. nr. 1: S. J. de 44 de ani. Mici cordonane de hepatocite prezente numai în jurul spațiului portobiliar (X). În zona centrală și intermediară a lobului se remarcă proliferare de țesut conjunctiv care include numeroase capilare. Col. tricromă Székely, mărire: ob. 10 X



Fig. nr. 2: Același caz. Fibroză mai avansată în zona centrolobulară cu grupe de hepatocite care prezintă semne de regenerare și izolat formează pseudocaniculi biliari. Col. tricromă Székely, mărire: ob. 20 X



Fig. nr. 1:

1	2	3
4	5	
6	7	8

1. Chist radicular imediat după obturație,
2. Control la 6 luni,
3. Control după 1 an,
4. Granulom latero-apical imediat după obturație.
5. Control după 1 an,
6. Granulom chistic. Radiografie cu ac pe canal,
7. Granulom chistic imediat după obturație.
8. Control după 1 an.

Hardt afirmă că este o greșeală să mai indicăm actual o rezecție la un monoradicular.

Apariția antibioticelor cu spectru larg de acțiune și a preparatelor pe bază de corticosteroidi au dus la folosirea unor materiale de obturație eficace care sînt în măsură să prevină și să combată complicațiile locale și generale în cursul tratamentului gangrenei. Cităm în acest sens Leder-mixul lui Schroeder și Triadan, Dontisolonul lui Mayer etc.

În literatura de specialitate s-a discutat mult oportunitatea indicării și folosirii preparatelor cu corticoizi. Disputele au pornit de la consideren-tele că, cortizonul inhibă activitatea tisulară și împiedică regenerarea osoasă (Mayer, Velkova, Baume). Alți autori sînt de părere că efectul in-hibant este doar de surtă durată neîmpiedicînd procesul de vindecare tisulară.

În clinica noastră, de aproape 10 ani, se folosesc preparate pe bază de corticoizi-antibiotice, atît ca pansamente medicamentoase cît și ca mate-riale de obturație definitivă în tratamentul gangrenei simple și complicate.

În cele ce urmează redăm observațiile noastre legate de utilizarea acestor substanțe medicamentoase.

### Material și metodă

Din numărul foarte mare de cazuri tratate observațiile noastre au cu-prins un număr de 750 de pacienți cu gangrene simple și complicate.

Diagnosticul s-a pus pe bază examenului clinic cît și al celui radiolo-gic și bacteriologic. Am efectuat tratamente la un număr de 650 de cazuri de dinți monoradiculari și 100 de dinți pluriradiculari. S-a ținut evidența strictă a pacienților, la fiecare fișă adăugîndu-se radiografia inițială, re-zultatul examenului bacteriologic și radiografiile ulterioare. În timpul tra-tamentului am căutat să scurtăm pe cît posibil numărul de ședințe, ace-s-tea fiind de maximum trei. Tehnica de tratament a fost cea obișnuită, în-tre ședințe aplicînd meșe sterile, cu cloramină sau cu un preparat avînd următoarea formulă:

Rp. Dexamethazon	0,005 g
Polimixină B	2 000 000 u.i.
Neomicin sulf.	1,0 g
Tetracilină H Cl	0,30 g
Xilină	0,20 g
Oxid de Zn	1,0 g
Excip. q. s. ad.	10,0 g

toate sub obturație ocluzivă.

Obturația definitivă s-a efectuat cu Endomethasone\*.

Pentru controlul rezultatelor imediate, pacienții au fost rechemati du-pă 24—48 de ore, pentru aprecierea clinică și evaluarea radiologică. Ra-diografiile au fost în continuare efectuate la 3, 6, 12 și 18 luni.

### Rezultate

În ceea ce privește rezultatele clinice am constatat la un număr redus de cazuri — 70 — o ușoară senzație de tensiune din punct de vedere sub-iectiv. Obiectiv la inspecția regiunii periapicale mucoasa nu prezenta mo-dificări, iar la percuție — ușoară sensibilitate.

Analiza radiografiilor și corelarea dintre calitatea obturațiilor și modificările consecutive periapicale sînt cuprinse în tabelul nr. 1.

Tabelul nr. 1

Rezultatele privind modificările periapicale după tratamentul endodontic conservativ

Calitatea obturației	Nr. dinților	Modificări periapicale		
		Reducere	Nemodific.	Proces progresiv
Subobturat	140	25	100	15
În apropiere de apex	160	135	20	5
La apex	240	230	10	—
Supraobturat	210	200	10	—

După cum se observă rezultatele cele mai bune se obțin în cazul obturațiilor corecte ce ating apexul anatomic sau îl depășesc. În cazul acestora din urmă am constatat că pasta este resorbită după aproximativ 16—18 luni, timp în care se produce și regenerarea osoasă aproape totală (fig. nr. 1).

Preparatele medicamentoase folosite ca și materialele de obturație definitivă, conțin corticosteroizi — dexametason și hidrocortizon acetat — care au un efect decongestionant puternic, un antiseptic — tetraiodtimol care pune în libertate ioni de iod și — trioximetilen.

Mecanismul de acțiune al corticosteroizilor nu este pe deplin elucidat. Independent de etiologia inflamației, în fiecare caz au un efect antiinflamator: împiedică permeabilitatea capilară și efectul enzimelor — în consecință scad hiperemia, exudațul cit și edemul țesutului conjunctiv. Prin diminuarea exudației împiedică exodul leucocitar favorizînd însă prin aceasta înmulțirea bacteriilor, motiv pentru care sînt asociate cu antibiotice. Au efect catabolizant asupra hidraților de carbon și asupra proteinelor. Inhibă fibrinogeneza cit și producerea și înmulțirea țesutului de granulație. Ca urmare a schimbării reacției tisulare, de asemenea au un efect analgezic.

Diferiți autori utilizînd preparate corticoide au ajuns la concluzia că acestea fac posibil tratamentul complicat al canalelor infectate, deja în prima ședință fără pericolul reacutizării. Rezultatele obținute în tratamentul parodontitei aplicale acute sînt de-a dreptul spectaculoase (Vasilescu) — justificînd încrederea acordată acestor preparate.

Cu toate aceste rezultate, așa după cum am remarcat și în introducerea, unii autori se abțin de la utilizarea endodontică a corticoizilor, susținînd că aceștia dereglează metabolismul calciului, fapt care are consecințe grave asupra sistemului osos. Mai nou, s-a dovedit experimental că efectul decalcifiant al corticoizilor devine hotărîtor numai dacă dismetabolismul calciului este favorizat și de alți factori, respectiv modificări, cum ar fi de exemplu disparenditiile (Moehlig și Steinbach). În legătură cu corticoizii nu sînt motive de reținere fiindcă cantitatea care se resoarbe

este minimă. Mai serioase sînt însă complicațiile cauzate de antibiotice — rezistența bacteriană, alergia etc. (Schroeder).

### Concluzii

1. Rezultatele obținute sînt în general foarte bune, eliminîndu-se intervenția chirurgicală. Și în cazul cercetărilor noastre s-a dovedit clar că medicamentele și materialele de obturație folosite împiedică reacutizarea proceselor.

2. Pasta de obturație (Endomethasone) favorizează regenerarea osoasă care devine evidentă după 12—18 luni.

3. Supraobturarea nu este periculoasă deoarece pasta se resoarbe, ea dispărînd complet după regenerarea osoasă. Indicăm totuși ca obturarea canalelor să se facă cît mai corect.

4. Chiar și în cazul obturațiilor care s-au situat în apropierea apelui, rezultatele au fost mulțumitoare, procesul reducîndu-se în majoritatea cazurilor.

5. Comparînd tratamentul conservativ cu cel chirurgical, opțiunea este net favorabilă pentru tratamentul conservativ, evitîndu-se astfel șocul operator, mutilarea dintelui și păstrîndu-se integritatea regiunii apicale deosebit de importantă pentru stabilitatea dintelui pe arcadă.

### Bibliografie

1. Büttner M.: Rev. mens. d'odont. Suisse (1963), 73, 122;
2. Grossman L., Pearson L. A.: Oral Surg. (1961), 14, 467;
3. Grossman L.: Dent. clin. of Nort. America, (1967), 483;
4. Morse D. R.: Oral Surg. (1977), 43, 436;
5. Najdorf I. J.: Oral Surg. (1972), 34, 486;
6. Pess I.: Rev. Ital. Stomat. (1971), 26, 271;
7. Rossi A.: Rev. Ital. Stomat. (1966), 12, 1323;
8. Schroeder A.: J. of Oral Therap. and Pharmac. (1965), 2, 3;
9. Sitea M.: Stomat. Buc. (1965), 12, 305;
10. Stallard F. R.: Oral Surg. (1972), 34, 314;
11. Sweakoff D., Tvetkova A.: Stomat. Buc. (1964), 2, 124;
12. Tschamer K.: Öst. Zeit. Stom. (1962), 59, 199;
13. Vasilescu R., Ionescu M.: Stomat. Buc. (1965), 12, 23—26;
14. Vigh I.: Fog. Szemle (1972), 65, 205—209.

O. Manolache, A. Vaszkó, Șt. Bocskay

### CLINICAL AND RADIOLOGICAL OBSERVATIONS CONCERNING THE CONSERVATIVE TREATMENT OF SIMPLE AND COMPLICATED GANGRENE

The treatment of simple and complicated gangrene is a current problem in dental practice. The up-to-date techniques and especially the medicamentous preparations at present increasingly restrict surgical interventions. Making use of corticoid preparations both as medicamentous dressings (a medicamentous formula of their own) and as final root obturation material, the authors present the results in 750 teeth treated. The clinical and radiological findings show bone regeneration and the disappearance of granulomatous tissue in a percentage of over 95% in patients with obturation just at the anatomical apex and even 85% in cases with subobturation. The method adopted by the authors may be considered as a succes in treating simple and complicated gangrene, thus avoiding surgical interventions.

Sosit la redacție: 6 mai 1980