



DISCIPLINA de pedodontie  
UMF „Victor Babes” Timisoara

# TERAPIA ENDODONTICĂ ÎN DENTATIA TEMPORARĂ

LUCRĂRI PRACTICE NR 8



# PARTICULARITĂȚILE INFLAMAȚIEI PULPARE LA DINȚII TEMPORARI



- Inflamația pulpară la dinții temporari se instalează extrem de precoce în decursul evoluției proceselor carioase
- Procesul inflamator progresează mult mai rapid, cu scurtarea stadiilor acute iar în final duce la formarea microabceselor diseminate în tot teritoriul pulpar
- Inflamația are tendința să se extindă rapid la nivelul țesuturilor parodontale în special cu cât dintele evoluează spre stadiul 3.
- Propagarea inflamației pulpare spre țesutul parodontal se face pe calea cea mai scurtă – prin canaliculele dentinare din podeaua camerei pulpare . Astfel procesul se cantonează interradicular.
- Această formă de propagare a inflamației determină existența formelor mixte de îmbolnăvire
- Resorbția rădăcinii poate avea un efect compensator ce duce la cronicizarea modificărilor inflamatorii.

Forma morfo-patologică de inflamație pulpară depinde și de factorii etiologici care au dus la deschiderea camerei pulpare.

În stadiul 1 și 2 posibilitățile de apărare sunt mai mari, în schimb în stadiul 3, când resorbția radiculară e avansată răspunsul pulpar constă mai ales din inflamații de tip cronic sau necroză.

# ETIOPATOGENIE



1. Caria dentară netratată - reprezintă cauza cea mai frecventă
2. Tratamentele incorecte
  - prepararea cavităților fără răcire
  - uscarea excesivă a plăgii dentare
  - medicamentele cu efect iritant utilizate în tratamentul plăgii dentinare: alcool, apă oxigenată, eugenol
  - unele substanțe nocive din materialele de obturație
3. Traumatismele
  - **acute:** expunerea mecanică a pulpei dentare prin fractură coronară sau în cursul preparării cavității.
  - **cronice:** ‘mici și repetate’
    - obturații în supraocluzie
    - traumatismele din timpul actului masticator
    - adaptarea și activarea incorectă a aparatelor ortodontice
    - bruxism
    - atriție



# CARACTERISTICI



## Dintele cu pulpă vitală:

- Nu prezintă în antecedente nici o **durere spontană**
- Nu prezintă nici un semn clinic sau radiologic al unei infecții periapicale
- La deschiderea camerei pulpare, pulpa sângerează cu **sânge de culoare roșie**
- Se tratează cu **metode conservative**: coafaje/pulpotomii

## Dintele cu pulpă devitală:

- Prezintă în antecedente **durere spontană**
- Mucoasa adiacentă este tumefiată, congestionată, dureroasă
- Se poate observa orificiul unei fistule
- Prezintă o mobilitate accentuată
- E dureros la percuție
- Pe Rx. se poate vedea **resorbția radiculară patologică** sau distrucția osului periradicular
- Pulpa **nu sângerează**
- Se tratează prin **metode radicale**: pulpectomie/extracție



# CRITERII DE DIAGNOSTIC



## Criterii subiective – anamneza

Simptomul principal este **durerea** care poate avea următoarele caracteristici:

*Ștearsă/Instabilă/Imprecisă/Spontană/Provocată*

### Durerea provocată

- Stimulată de iritanți termici, chimici sau mecanici și se reduce sau dispare după îndepărtarea iritantului
- Indică prezența sensibilității dentinare dintr-o carie profundă sau restaurare defectuoasă
- În majoritatea cazurilor pulpa este vitală și se tratează prin tehnici conservative

### Durerea spontană

- E pulsatilă, surdă, exacerbată la cald și apare de obicei **noaptea**
- E indicatorul unei afectări avansate a pulpei ce se tratează prin tehnici radicale
- E una din cele mai frecvente acuze ale pacienților ce se prezintă în urgență

# COAFAJELE PULPARE



Coafaj pulpar indirect – urmărește menținerea vitalității pulpare prin:

- Stoparea procesului carios
- Stimularea formării de dentină sclerotică
- Stimularea formării de dentină terțiară, de reparație
- Remineralizarea dentinei carioase

Coafaj pulpar direct – **tratament de excepție** – indicat doar într-o singură situație clinică - **deschiderea accidentală a camerei pulpare** prin traumatism iatrogen, la un dinte temporar aflat în stadiul 1 sau 2:

- Dintele să fie asimptomatic
- Orificiul de deschidere să fie punctiform
- Dintele să nu fi fost contaminat cu salivă

Dacă în cazul dinților permanenți **coafajele** sunt larg utilizate pentru conservarea vitalității pulpare, **în cazul dinților temporari** utilizarea lor trebuie restrânsă la câteva situații clinice precise în afara cărora aplicarea acestor proceduri reprezintă **o eroare**.

# PULPOTOMIA

## Indicațiile pulpotomiei

### Generale:

- Pacient cooperant
- Pacienți cu tulburări de coagulare
- Pacient cu oexperiență anterioară nefavorabilă privind extracția



### Dentare:

- Dinte cu inflamație pulpară coronară la care resorbția radiculară este cel puțin 2/3 din lungimea rădăcinii
- deschiderea camerei pulpare în timpul îndepărtării dentinei alterate dintr-un proces carios profund, dintele fiind vital
- Eșecul coafajelor
- Dinte vital cu expunere mecanică iatrogenă sau traumatică cu suprafață de deschidere mare

Cunoscută și sub denumirea de „**amputație**” reprezintă metoda de tratament prin care **se îndepărtează doar pulpa coronară inflamată**, pulpa radiculară rămânând pe loc cu scopul de a menține rata și ritmul normal de resorbție a rădăcinii.

# PULPOTOMIA



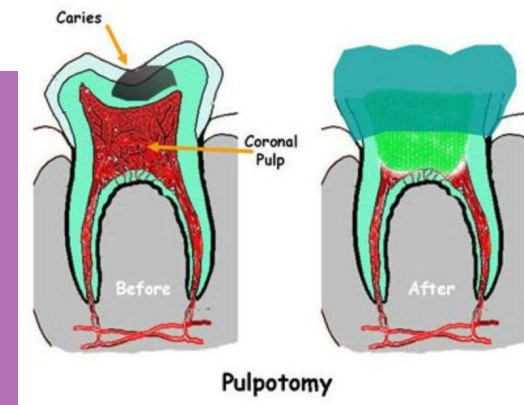
## Contraindicațiile pulpotomiei

### Generale

- Copil a cărui părinți au o atitudine ignorantă față de sănătea dinților și conservarea lor
- Pacient cu o afecțiune cardiacă congenitală sau episoade de reumatism acut în antecedente
- Pacienții cu o stare generală alterată care au o rezistență scăzută la infecții și posibilități limitate de vindecare

### Dentare

- Dinte pe cale de a-și termina exfolierea
- Dinte cu distrucție coronară extinsă
- La dinții monoradiculari
- Dinte cu semne și simptome ce indică extinderea inflamației pulpare dincolo de teritoriul coronar
- Dinte cu o carie ce a penetrat planșeul camerei pulpare





# PULPOTOMIA DEVITALĂ



## Indicații

- Pulpită parțială
- Copii necooperanți
- În situațiile în care din criză de timp se preferă ședințele mai scurte
- Eșecul coafajului pulpar
- Băieți cu hemofilie
- După vârsta de 6 ani

## Avantaje

- Nu necesită anestezie
- Înlătură rapid durerea deoarece substanța devitalizantă conține în compoziția sa și un anestezic de contact
- Tehnică de execuție simplă
- Ușor acceptată de pacienți

## Dezavantaje

- Pierderea vitalității filetului pulpar mortificat
- Examenul pulpar direct nu permite aprecierea stării pulpei
- Anestezierea incompletă a pulpei



# PULPOTOMIA NE-VITALĂ



## În prima sedință:

- Izolarea dintelui
- Pregătirea cavității
- Îndepărtarea procesului carios
- Îndepărtarea tavanului camerei pulpare
- Îndepărtarea pulpei coronare (nu necesită anestezie – pulpa fiind devitală)
- Se irigă și se uscă
- Dacă avem un acces bun la canalele radiculare, o parte din pulpa radiculară poate fi îndepărtată cu un excavator mic
- Aplicarea în camera pulpară a unei bulete

uscate cu soluție antiseptică puternică

- Realizarea obturației provizorii

## În a doua sedință (după 7-14 zile):

- Se îndepărtează obturația provizorie și buleta
- Se aplică cu presiune pastă antiseptică pe podeaua camerei pulpare, pentru a împinge pasta în prima porțiune a canalului radicular
- Refacerea morfologiei coronare

Prezența unei fistule asociată cu o parodontită apicală cronică sau a unei mobilități patologice nu reprezintă contraindicații absolute ale acestei tehnici.

# PULPECTOMIA

Pulpectomia este procedeul tehnic de extirpare a țesutului pulpar din camera pulpară și canalele radiculare.



## Indicații

- Eșecul pulpotomiilor
- Dinte temporar aflat în stadiul 2 de dezvoltare la care inflamația pulpară ireversibilă s-a extins și în teritoriul radicular
- Dinte temporar devital asociat cu un abces sau o fistulă
- Prezența puroiului la deschiderea camerei pulpare
- Celulită

## Contraindicații

- boli cronice: leucemie, afecțiuni cardiace congenitale sau reumatice, afecțiuni renale
- Dinte nerestaurabil
- Dinte temporar în stadiul 1 – se poate încerca conservarea parțială a pulpei
- Dinte temporar în stadiul 3 cu resorbție mai mare de 2/3 din lungimea rădăcinii
- Infecții periapicale extinse la nivelul mugurelui dintelui permanent



# PULPECTOMIA ÎN MAI MULTE ȘEDINȚE



Este indicată în două situații diferite:

- **Cand nu putem efectua o pulpectomie vitală** deoarece copilul nu acceptă anestezia. În acest caz se realizează o pulpectomie devitală. În prima ședință se aplică un devitalizant pulpar pe bază de paraformaldehidă urmând ca în 10-15 zile să se efectueze extirparea pulpei corono-radiculare și obturația canalelor radiculare
- În situația unei **necroze pulpare septice (gangrenă)** sau copilul prezintă un abces, o celulită, o fistrulă cronică sau o secreție persistentă la nivelul canalelor radiculare (parodontită apicală acută sau parodontită apicală cronică acutizată) se impun mai multe ședințe de tratament



Celulită



# MATERIALE DE OBTURAȚIE RADICULARĂ



Criteriile materialului ideal pentru obturația radiculară a dinților temporari:

- Să se resoarbă în același ritm cu rădăcina dintelui temporar
- Să nu fie toxic pentru țesuturile periapicale și germenele dintelui permanent
- Să se resoarbă rapid dacă este împins dincolo de apex
- Să fie antiseptic
- Să poată fi aplicat cu ușurință
- Să adere la pereții radiculari
- Să poată fi îndepărtat cu ușurință dacă este necesar
- Să fie radioopac
- Să nu coloreze dinții

Nici un material actual nu îndeplinește toate aceste criterii.  
Cele mai folosite materiale sunt: pasta ZOE, pasta iodoformată și hidroxidul de calciu.