

CURS 19

Complicațiile bolii parodontale

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

1

Complicațiile bolii parodontale

- cele mai frecvente complicații:
 1. pericoronarita
 2. abcesul dentar
 3. chistul dentar

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

2

Complicațiile bolii parodontale

- cele mai frecvente complicații:

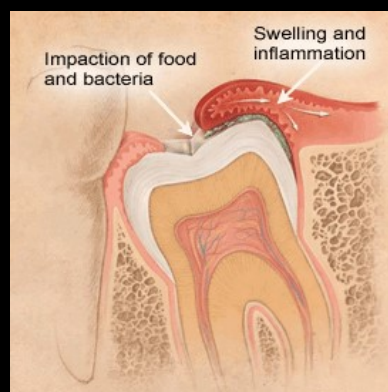
1. *pericoronarita*
2. abcesul dentar
3. chistul dentar

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

3

1. Pericoronarita

- inflamație a țes. gingival
- localizată la nivelul molarilor (M3) incomplet erupți
- posibilă localizare și la nivelul M2 când este ultimul dinte pe arcadă
- dpdv clinic – 2 forme:
 - pericoronarita acută
 - pericoronarita cronică



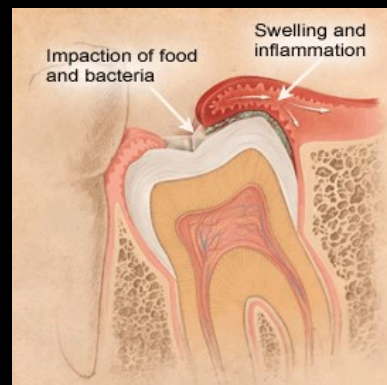
CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

4

1. Pericoronarita

- etiologie

- erupția incompletă → imposibilitatea stabilirii rapoartelor fiziologice dintre elementele parodonțiului
- apariția unei false pungi gingivale
- porțiunea de gingie care acoperă coroana incomplet eruptă → "opercul"
- factorii etiologici:
 - placa bacteriană
 - resturile alimentare
 - iritația mecanică (ocluzală)



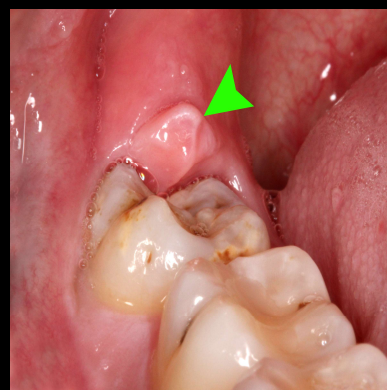
CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

5

1. Pericoronarita

- etiologie

- imposibilitatea igienizării falsei pungi gingivale
- inflamația și hipertrofia operculului



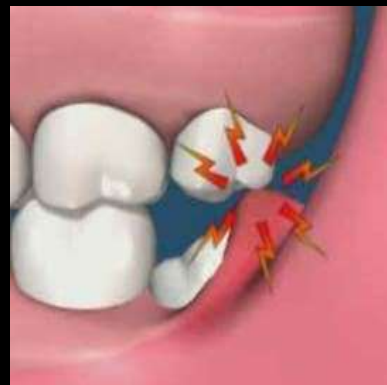
CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

6

1. Pericoronarita

- etiologie

- imposibilitatea igienizării falsei punji gingivale
- inflamația și hipertrofia operculului
- creșterea în volum → interferența cu dintele antagonist → traumatizarea mecanică și amplificarea inflamației



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

7

1. Pericoronarita

- etiologie

- factori sistemici care pot influența:
 - infecții ale căilor respiratorii superioare
 - infecții amigdalene
 - stressul
 - fumatul
 - stări de oboseală cronică



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

8

1. Pericoronarita

- histopatogeneză

- celule de inflamație acută
- hiperemie vasculară
- exudat tisular inflamator
- difuzarea inflamației spre țesuturile învecinate
 - osul alveolar
 - amigdale
 - ggl. cervicali



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

9

1. Pericoronarita

- caracteristici clinice – forma acută

- durere (locală și iradiantă înspre ureche, gât) continuă
- prezența posibilă a leziunii carioase sub opercul
- trismus
- disfagie cu anorexie consecutivă
- halenă
- gust neplăcut
- adenopatie dureroasă
- febră
- stare generală alterată
- durerile rămân persistente și pe timpul nopții → imposibilitatea odihnei
- imposibilitatea realizării ocluziei dentare

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

10

1. Pericoronarita

- caracteristici clinice – forma cronică
 - episoade recurente de sensibilitate dureroasă
 - de intensitate redusă
 - de durată 1-2 zile
 - prezența operculului de consistență fibroasă
 - aspect macerat datorită multiplelor leziuni traumatice (prin mușcătură)
 - prezența ggl. submandibulari – nedureroși la palpare

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

11

1. Pericoronarita

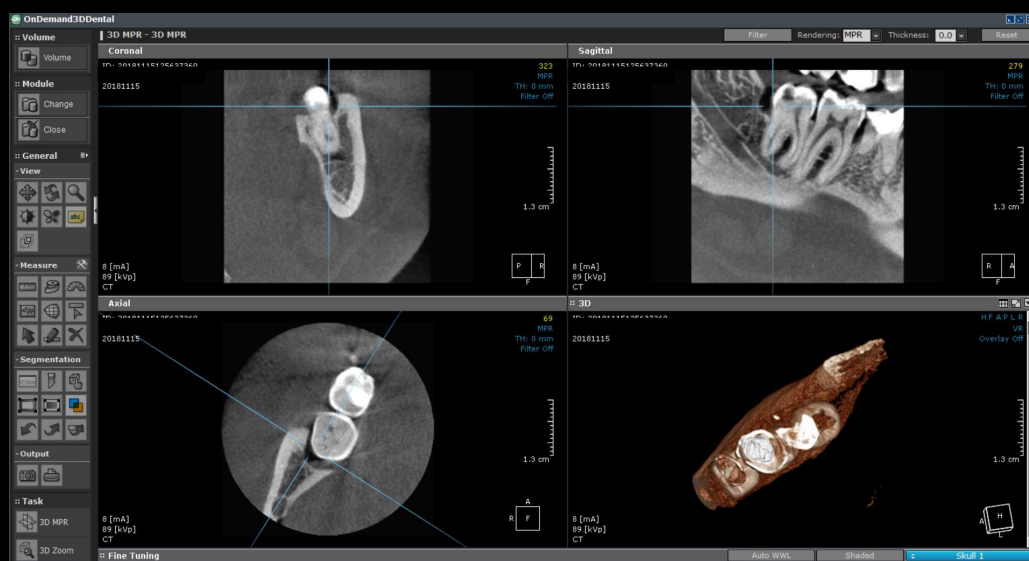
- caracteristici paraclinice – examen radiografic / CBCT
 - prezența pungii osoase
 - localizată distal de M3
 - prezența distrucției odontale (carie)



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

12

1. Pericoronarita



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

13

1. Pericoronarita

- tratament
 - operculectomia (decapușonarea)
 - extracția M3

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

14

1. Pericoronarita

- tratament - *operculectomia (decapușonarea)*

- indicații

- erupția aproape finalizată
- există condiții pentru continuarea erupției și ocuparea poziției corespunzătoare în arcadă
- există dinte antagonist, în poziție fiziologică
- indicații protetice – necesitatea rolului de stâlp protetic

- condiții

- poziția și adâncimea M3 în osul alveolar
- axul lung al M3 – cât mai paralel (vertical) cu axul M2
- disponibilitatea de spațiu în sens MD și vertical

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

15

1. Pericoronarita

- tratament - *operculectomia (decapușonarea)*



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

16

1. Pericoronarita

- tratament - *operculectomia (decapușonarea)*

- tehnică

- incizie clasică
- electrochirurgie
- incizie asistată Laser

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

17

1. Pericoronarita

- tratament - *operculectomia (decapușonarea)*

- incizie clasică

- incizia trebuie să fie plasată în zona de gingie cheratinizată
- se poate completa cu o procedură "distal wedge"



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

18

1. Pericoronarita

- tratament - *operculectomia (decapușonarea)*

- incizie clasică

- incizia trebuie să fie plasată în zona de gingie cheratinizată
- se poate completa cu o procedură "distal wedge"



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

19

1. Pericoronarita

- tratament - *operculectomia (decapușonarea)*

- incizie clasică

- incizia trebuie să fie plasată în zona de gingie cheratinizată
- se poate completa cu o procedură "distal wedge"
- dezavantaje:
 - plagă sângerândă
 - necesită suturi
 - durere postoperatorie
 - edem postoperator

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

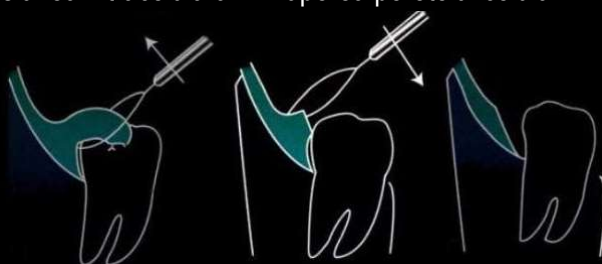
20

1. Pericoronarita

- tratament - *operculectomia (decapușonarea)*

- electrochirurgie

- utilizarea controlată a curentului electric de frecvență înaltă → efect chirurgical dirijat
- sub influența curentului lichidele tisulare → abur
- crește presiunea intracelulară → ruperea peretelui celular → separarea fragmentelor



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

21

1. Pericoronarita

- tratament - *operculectomia (decapușonarea)*

- electrochirurgie



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

22

1. Pericoronarita

- tratament - *operculectomia (decapușonarea)*
 - electrochirurgie
 - avantaje:
 - sângerare mult redusă
 - durere postoperatorie redusă
 - nu necesită sutura plăgii, nici îndepărtarea suturilor (vizită suplimentară)
 - dezavantaje:
 - riscul de necroză osoasă

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

23

1. Pericoronarita

- tratament - *operculectomia (decapușonarea)*
 - incizie asistată Laser
 - avantaje:
 - intervenție nesângerândă
 - sterilizează site-ul operator
 - absența cicatricilor postoperatorii
 - edem minim
 - dezavantaje
 - investiție cu costuri mari



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

24

1. Pericoronarita

- tratament - *operculectomia (decapușonarea)*

➤ incizie asistată Laser



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

25

1. Pericoronarita

- tratament – *extracția M3*

➤ indicații:

- când se apreciază *imposibilitatea* continuării *erupției* datorită malpoziției
- dacă dintele odată erupt, *nu realizează contact* ocluzal (nu există antagonist, sau antagonistul e malpoziționat)
- dacă există *distrucții coronare* semnificative dimensional, sau pentru care nu este posibilă restaurarea odontală (acces dificil)
- dacă pericoronarita s-a complicat deja cu un abces

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

26

1. Pericoronarita

- tratament – *extracția M3*

- contraindicații pentru efectuarea extracției:
 - prezența abcesului
 - formă acută de inflamație
- dacă este prezentă colecția purulentă → drenare premergătoare extracției
- dacă extracția nu poate fi amânată → a-bioterapie sistemică
 - Amoxicilină 250-500 mg (*Doxiciclină 200mg, Tetraciclină 250-500 mg, Eritromicină 250-500 mg*)
 - Metronidazol 200-400 mg

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

27

1. Pericoronarita

- tratament – remiterea fazei acute (*tratamentul de urgență*)

- anestezie topică
- debridarea (US și instilații cu ser) blândă a spațiului de sub opercul (nișa infectată)
- dacă există o colecție purulentă → se drenează
- aplicarea unei soluții antiseptice locale (CHX, 1-2%)
- dacă s-a practicat drenajul, se poate plasa o meșă cu iodoform
- dacă operculul este fluctuent → incizia antero-posterioară și drenajul acestuia
- starea generală alterată → a-bioterapie sistemică, a-inflamatoare, antalgice
- se indică clătiri orale cu sol. antiseptică (CHX, 0.12-0.2%)
- după 48 de ore se repetă debridarea zonei, instilații cu sol. antiseptică
- după 72 de ore se verifică remiterea fazei acute și infecțioase și se decide atitudinea terapeutică ulterioară (operculectomie sau extracție)

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

28

Complicațiile bolii parodontale

- cele mai frecvente complicații:
 1. pericoronarita
 2. abcesul dentar
 3. chistul dentar

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

29

Complicațiile bolii parodontale

- cele mai frecvente complicații:
 1. pericoronarita
 2. *abcesul dentar*
 3. chistul dentar

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

30

2. Abcesul dentar

- cavitate cu conținut purulent, formată în jurul unui țesut inflammat ca și consecință a localizării infecției
- procesul de formare a colecției purulente = *supurație*
- clasificare (*Meng, 1999*):
 - a) Abcesul gingival
 - b) Abcesul parodontal
 - c) Abcesul pericoronar

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

31

2. Abcesul dentar – *abcesul gingival*

- definiție
 - infecție purulentă localizată la nivelul:
 - marginii gingivale libere, sau
 - papilei interdentare
- etiologie
 - traumatică (impactarea, penetrarea țesutului gingival de către corpi străini)

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

32

2. Abcesul dentar – *abcesul gingival*

- caracteristici clinice
 - creșterea în volum localizată la nivelul marginii gingivale sau papilei



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

33

2. Abcesul dentar – *abcesul gingival*

- caracteristici clinice
 - creșterea în volum localizată la nivelul marginii gingivale sau papilei
 - culoare roșie
 - suprafață lucioasă, netedă
 - durere – posibil prezentă



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

34

2. Abcesul dentar – *abcesul gingival*

- caracteristici clinice
 - creșterea în volum localizată la nivelul marginii gingivale sau papilei
 - culoare roșie
 - suprafață lucioasă, netedă
 - durere – posibil prezentă
 - poate avea o formă țuguiață
 - exudat purulent poate fi prezent
 - nu există istoric de afecțiune parodontală



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

35

2. Abcesul dentar – *abcesul gingival*

- tratament
 - anestezie topică sau prin infiltrație
 - colecție fluctuantă → incizie transgingivală cu lamă #15C și presiune digitală
 - debridarea US a zonelor învecinate → îndepărtarea depozitelor de placă care pot suprainfecta
 - îndepărtarea corpurilor străini (decelabili?)



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

36

2. Abcesul dentar – *abcesul gingival*

- tratament
 - irigații cu ser fiziologic cald în plagă
 - tamponament moderat cu compresă sterilă
 - după hemostază, pacientul poate părăsi clinica cu indicații de clătiri antiseptice din 2 în 2 ore
 - control post-op. după 24 de ore



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

37

2. Abcesul dentar – *abcesul parodontal*

- definiție
 - infecție purulentă localizată la nivelul țesutului parodontal învecinat unei pungi parodontale și care exacerbează distrucția elementelor componente ale parodonțiului
 - denumiri alternative:
 - abces lateral
 - abces parietal
 - frecvența
 - 7 – 14 % din numărul total de urgențe dentare (a treia cea mai frecventă urgență)
 - 7 ‰ din toți pacienții care vizitează clinicile de medicină dentară

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

38

2. Abcesul dentar – *abcesul parodontal*

- etiologie
 - prezența bolii parodontale, cu defecte profunde
 - porțiunea cervicală a pungii – obstruată de către:

<ul style="list-style-type: none"> ▪ tartru ▪ resturi alimentare ▪ corpi străini 		→ imposibilitatea drenajului
---	--	------------------------------
 - acumularea în interiorul pungii a secrețiilor → creșterea presiunii → difuzarea infecției în țes. înconjurător



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

39

2. Abcesul dentar – *abcesul parodontal*

- histopatologie
 - acumulare localizată de cel. inflamatorii
 - circumscrise de o capsulă conjunctivă
 - abcesul ac. → cel. inflamatorii: PMN
 - abcesul cr. → cel. inflamatorii: limfocitele
 - resorbția osteoclastică a osului alveolar înconjurător



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

40

2. Abcesul dentar – *abcesul parodontal*

- clasificare

- după număr

- simplu (*corelat cu factori locali care împiedică autodrenarea*)
- multiplu (*în diabet, pacienți compromiși medicali, parodontopați decompensați*)

- după evoluție

- acut
- cronic



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

41

2. Abcesul dentar – *abcesul parodontal*

- caracteristici clinice

- abcesul acut

- hipertrofie și hiperemie gingivală
- edem
- mobilitate dentară – posibil prezentă
- sensibilitate dureroasă prezentă;
 - durere iradiantă
 - sensibilitate la percuție
- stare generală alterată
- febră
- adenopatie dureroasă
- adâncime de sondaj prezentă
- la exprimarea pungii → drenarea exudatului purulent



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

42

2. Abcesul dentar – *abcesul parodontal*

- caracteristici clinice

- abcesul cronic

- sensibilitatea dureroasă este absentă
- prezența unui traiect fistulizat prin care în perioadele de acutizare se drenează colecția purulentă



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

43

2. Abcesul dentar – *abcesul parodontal*

- tratament

- obiective

- managementul fazei acute
- rezolvarea leziunii de fond (punga parodontală)



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

44

2. Abcesul dentar – *abcesul parodontal*

- tratament

- managementul fazei acute

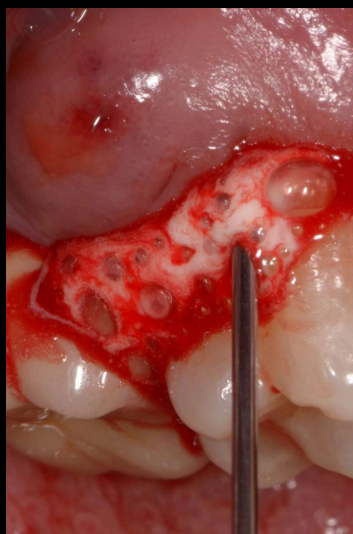
- dg. diferențial cu abcesul apical (abordări terapeutice diferite)
- reducerea inflamației prin drenaj
 - sonda parodontală (*abordare închisă*)



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

45

2. Abcesul dentar – *abcesul parodontal*



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

46

2. Abcesul dentar – *abcesul parodontal*

- tratament

- managementul fazei acute

- dg. diferențial cu abcesul apical (abordări terapeutice diferite)
- reducerea inflamației prin drenaj
 - sonda parodontală (*abordare închisă*)
 - chiureta parodontală (*abordare închisă*)
 - incizie cu lamă de bisturiu (*abordare deschisă*)



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

47

2. Abcesul dentar – *abcesul parodontal*

- tratament

- managementul fazei acute

- chiuretajul peretelui intern al pungii parodontale
- irigații CHX → eliminarea din pungă a debriurilor
- instilații CHX
- antibioterapie (*Metronidazol, Azitromicină, Augmentin*)
- evaluarea mobilității dentare → imobilizare
- evaluarea implicării endodontice secundare



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

48

2. Abcesul dentar – *abcesul pericoronar*

- etiologie - ia naștere prin suprainfectarea unui pericoronarite, prin acumularea unei colecții purulente și imposibilitatea drenării
- tratament
 - suprimarea fazei acute (realizarea drenajului, terapie antiseptică)
 - rezolvarea pericoronaritei

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

49

Complicațiile bolii parodontale

- cele mai frecvente complicații:
 1. pericoronarita
 2. abcesul dentar
 3. chistul dentar

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

50

Complicațiile bolii parodontale

- cele mai frecvente complicații:
 1. pericoronarita
 2. abcesul dentar
 3. *chistul dentar*

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

51

2. Chistul dentar

- forme clinice
 - chist gingival
 - chist parodontal

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

52

2. Chistul dentar – *chistul gingival*

- creștere în volum a gingiei
- localizată în reg. caninului și premolarului mandibulari, fața linguală
- etiologie:
 - ep. odontogen
 - ep. sulcular în urma traumatismelor



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

53

2. Chistul dentar – *chistul gingival*

- clinic
 - aspect hipertrofic
 - culoarea gingiei – gri-albăstruie
 - localizat la niv. marginii gingivale libere sau gingiei atașate
 - limitat doar la țes. moi
 - în general – asimptomatic
 - nu prezintă modificări radiologice



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

54

2. Chistul dentar – *chistul gingival*

- histopatologic
 - spațiu cavitătar în interiorul țes. conjunctiv, tapetat cu epiteliu scuamos stratificat
- prognostic
 - favorabil, dacă se extirpă



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

55

2. Chistul dentar – *chistul parodontal*

- "chist parodontal lateral"
- leziune cu frecvență redusă
- localizată în reg. caninului și premolarului mandibulari
- produce distrucții ale elementelor țes. parodontal (os, ligam. parodontal)



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

56

2. Chistul dentar – *chistul parodontal*

➤ radiografic

- zonă de radiotransparență
- localizată pe suprafața proximală a rădăcinii C sau Pm
- bine delimitată



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

57

2. Chistul dentar – *chistul parodontal*

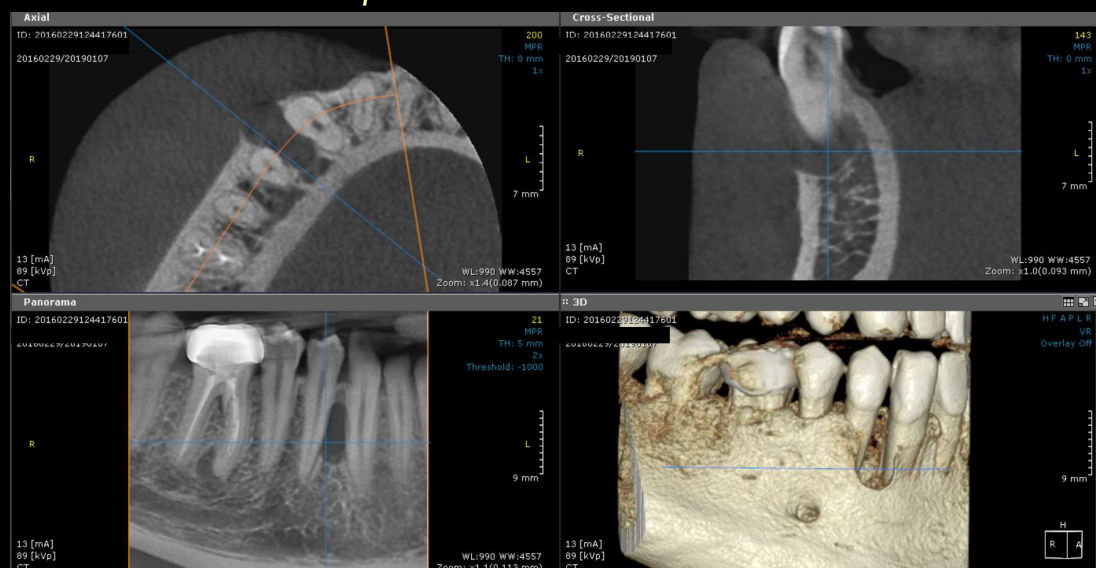
➤ radiografic

- zonă de radiotransparență
- localizată pe suprafața proximală a rădăcinii C sau Pm
- bine delimitată
- imaginea 3D → distrucții ale osului alveolar localizate în septul osos interradicular, cu denudarea consecutivă a suprafeței proximale învecinate

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

58

2. Chistul dentar – *chistul parodontal*



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

59

2. Chistul dentar – *chistul parodontal*

- dg. diferențial → cu abcesul parodontal;
 - paraclinic – aspecte identice (imagine radiografică)
 - clinic – aspecte diferite
- clinic
 - asimptomatic
 - ușoară tumefacție, localizată
 - fără modificări de culoare decelabile



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

60

2. Chistul dentar – *chistul parodontal*

➤ dg. diferențial → cu abcesul parodontal;

- paraclinic – aspecte identice (imagine radiografică)
- clinic – aspecte diferite

➤ clinic

- asimptomatic
- ușoară tumefacție, localizată
- fără modificări de culoare decelabile
- PD cu valori crescute



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

61

2. Chistul dentar – *chistul parodontal*

➤ histopatologic

- cavitatea chistică delimitată de ep. stratificat necheratinizat
- în anumite cazuri → zone îngroșate proliferative
- alveoliză osteoclastică la nivelul septului osos



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

62

2. Chistul dentar – *chistul parodontal*

➤ tratament

- chistectomie – prin abord chirurgical
- chirurgie corectoare pt. distrucțiile țes. parodontal (terapie regenerativă)



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

63

2. Chistul dentar – *chistul parodontal*

➤ tratament



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

64

2. Chistul dentar – *chistul parodontal*

➤ tratament



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

65

2. Chistul dentar – *chistul parodontal*

➤ tratament



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

66

2. Chistul dentar – *chistul parodontal*

➤ tratament



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

67

2. Chistul dentar – *chistul parodontal*

➤ tratament

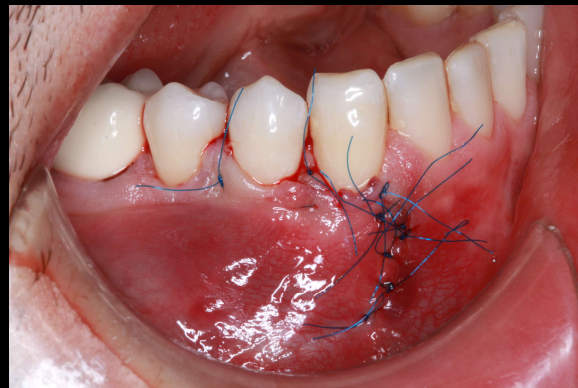


CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

68

2. Chistul dentar – *chistul parodontal*

➤ tratament



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

69

2. Chistul dentar – *chistul parodontal*

➤ tratament



CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

70

În pregătirea examenului practic...

OPIS-ul protocolului de prezentare al cazului – fiecare caz trebuie să conțină:

- Acordurile de tratament
- Fișa de evaluare parodontală (parodontograma)
- Diagrama de risc parodontal
- Anexa la fișa de evaluare parodontală
- Radiografia panoramică - obligatorie pentru orice caz! (format digital obligatoriu pdf., *generat de centrul de Rx*)
- Fotografii ale cazului clinic (3-4 fotografii)
- Alte informații / documente care se consideră a fi de importanță diagnostică

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

71

În pregătirea examenului practic...

Modul de expediere al documentelor:

- la adresa: parodontologie@umft.ro
- ca atașament la email, NU în corpul emailului
- subiectul trimiterii:
Grupa (X) – POPESCU Ion (student) – IONESCU Maria (pacient)
- se expediază câte un email pentru fiecare student, inclusiv pentru pacientul studentului care trebuie să se prezinte fizic, la examen
- perioada de expediere: **04 – 08 mai 2020**; fiecare grupă în ziua când are loc stagiul; după 08 mai, orele 24:00 nu se mai acceptă completări, modificări, etc.

CURS 19 | Complicațiile bolii parodontale

72