

3. În comparație cu radiografia periapicală, CBCT elimină suprapunerea structurilor proximale oferind informație clinică suplimentară relevantă fără

distorsiuni geometrice, și în consecință, o interpretare greșită. Cu toate acestea, radiografiile 2D rămân cea mai acceptată și utilizată metodă de imagistică dentară.

#### Bibliografie

1. Ching-Ching Yang; Characterization of Scattered X-Ray Photons in Dental Cone-Beam Computed Tomography; 2016; PLoS One.

2. Elluru Venkatesh and Snehal Venkatesh Elluru; Cone beam computed tomography: basics and applications in dentistry; 2017; J Istanbul Univ Fac Dent.

3. Kanagasingam S, Lim C, Yong C, Mannocci F, Patel S (2017a) Diagnostic accuracy of periapical radiography and cone beam computed tomography in detecting apical periodontitis using histopathological findings as a reference standard. *International Endodontic Journal* 50, 417-426.

4. Liang Y, Li G, Wesselink P, Wu M (2011) Endodontic Outcome Predictors Identified with Periapical Radiographs and Cone-beam Computed Tomography Scans. *Journal of Endodontics* 37, 326-331.

5. Ng Y, Mann V, Gulabivala K (2011) A prospective study of the factors affecting outcomes of nonsurgical root canal treatment: part 1: periapical health. *International Endodontic Journal* 44, 583-609.

7. Patel S, Wilson R, Dawood A, Mannocci F (2012a) The detection of periapical pathosis using periapical radiography and cone beam computed tomography. Part 1: preoperative status. *International Endodontic Journal* 45, 702-710.

8. Paula-Silva F, Wu M, Leonardo M, Bezerra da Silva L, Wesselink P (2009a) Accuracy of Periapical Radiography and Cone-Beam Computed Tomography Scans in Diagnosing Apical Periodontitis Using Histopathological Findings as a Gold Standard. *Journal of Endodontics* 35, 1009-1012.

9. White, Stuart C. *Oral Radiology: Principles and Interpretation*, 6<sup>th</sup> Edition, Mosby, 2008.

CZU: 616.314-002-073.75

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.2-70.31>

## EVALUAREA DIAGNOSTICULUI RADIOLOGIC OPTIMAL AL CARIEI DENTARE OCULTA

Oleg UZUNOV, Vasile ZAGNAT, dr. șt. med., conf. univ.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

*e-mail: vasile.zagnat@usmf.md*

#### Rezumat

Caria dentară complicată ocupă primul loc printre cauzele ce duc la distrugerea și extracția dinților, de aceea este importantă diagnosticarea la timp a acestei afecțiuni. Caria dentară adesea se deosebește de alte afecțiuni prin faptul că diagnosticarea acesteia poate fi posibilă doar când afecțiunea necesită un tratament chirurgical. Diagnosticarea și tratarea cariei în stadiul de maculă este întâlnită foarte rar în practică. Radiografia este o examinare paraclinică indispensabilă în cadrul depistării leziunilor carioase din motivul că examenul clinic minuțios nu este posibil pentru toate suprafețele dentare. Relieful suprafețelor ocluzale și accesul limitat la suprafețe proximale îngreunează depistarea leziunilor carioase în cadrul unui examen clinic. Numeroase studii clinice arată că examenul radiologic poate decela procese carioase care în caz contrar rămân nedepistate. Aproximativ 50% din cariile interproximale nu sunt identificate în urma examinării clinice și necesită un examen radiologic.

**Cuvinte-cheie:** carie dentară, diagnosticul radiologic al cariei dentare, radiografia bite-wing, radiografia retroalveolară, ortopantomografie.

#### Summary. Evaluation of the optimal radiological diagnosis of occult dental caries

Advanced dental caries is the main cause that leads to tooth loss and extractions, therefore it is important to diagnose and treat this condition on time. Dental caries often differs from other diseases in that it can be diagnosed only when it requires surgical treatment. Detection and treatment of incipient carious lesions is very rare in practice. Radiography is an indispensable paraclinical examination in the detection of carious lesions because a thorough clinical examination is not possible for all dental surfaces. The relief of the occlusal surfaces and the limited access to the proximal surfaces make the detection of carious lesions during a clinical examination very difficult. Numerous clinical studies have shown that a radiological examination can reveal carious lesions that would otherwise remain undetected both in occlusal and proximal surfaces. About 50% of interproximal carious lesions cannot be identified during clinical examination and require radiological investigations.

**Key-words:** dental caries, radiologic diagnosis of dental caries, bite-wing radiography, retro-alveolar radiography, orthopantomography.

**Rezюме. Оценка оптимального радиологического диагноза оккультного кариеса зубов.**

Осложненный кариес зубов занимает первое место среди причин, приводящих к разрушению и удалению зубов, поэтому важно вовремя диагностировать эту патологию. Кариес зубов часто отличается от других поражений тем, что его часто можно диагностировать только тогда, когда состояние требует хирургического лечения. Диагностика и лечение кариеса в стадии пятна на практике очень редки. Рентгенография является незаменимым параклиническим обследованием при обнаружении кариозных поражений, поскольку тщательное клиническое обследование невозможно для всех поверхностей зубов. Рельеф окклюзионных поверхностей и ограниченный доступ к проксимальным поверхностям затрудняют обнаружение кариозных поражений при клиническом обследовании. Многочисленные клинические исследования показывают, что радиологическое обследование позволяет обнаружить кариозные полости, которые в противном случае остаются незамеченными. Примерно 50% межзубного кариеса не выявляется после клинического обследования и требует рентгенологического исследования.

**Ключевые слова:** кариес зубов, лучевая диагностика кариеса зубов, рентгенография прикуса, ретроальвеолярная рентгенография, ортопантомография.

**Introducere.** Boala carioasă reprezintă o problemă importantă a sănătății orale atât în întreaga lume, cât și în Republica Moldova. Caria dentară reprezintă cea mai frecventă afecțiune întâlnită la nivelul cavității bucale, care afectează 95% din populație. Printre microorganismele decelate cel mai frecvent în etiologia și patogenia cariei se numără în primul rând *Streptococcus Mutans*, *S.Sobrinus*, *S.rattus*, *S.cricetus* și *S.Downei* [5] Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, caria afectează circa 60-90 % din persoane cu vârsta până la 18 ani [2].

Mulți autori definesc procesul carios în mod diferit, însă cea mai acceptată definiție a fost propusă de Fejerskov 1997 și Pitts 2017. Conform opiniei acestor autori, caria dentară reprezintă o maladie infecțioasă multifactorială, mediată de placă bacteriană și caracterul alimentației, transmisibilă cu caracter distructiv, care se caracterizează prin pierderi de țesut dentar dur. Acest proces este determinat de factori biologici, comportamentali, psihosociali și de mediu. Ca consecință a acestui proces apar leziuni carioase [6].

Caria dentară este o maladie cronică care se dezvoltă în rezultatul dereglării echilibrului dinamic dintre puterile biologice antagoniste: macro- și microorganismele. Având o dinamică progresivă, inițial asimptomatică, caria dentară se caracterizează prin etapizarea proceselor distructive [7].

Caria dentară se poate dezvolta pe orice suprafață dentară, nu există o parte a dintelui „mai rezistentă” sau „mai puțin susceptibilă” la apariția cariei. Caria se dezvoltă în zone „ascunse” ale dinților, unde biofilmul dentar se acumulează și se maturizează în timp. Aceste locuri includ în special gropițe, șanțuri și fisuri ale suprafețelor ocluzale și suprafețele proximale. Aceste zone sunt relativ protejate de acțiunea factorilor mecanici, astfel dezvoltarea leziunilor este mai probabilă din motivul că biofilmul stagnează și se maturizează perioade prelungite de timp [2].

Până în prezent, caria dentară rămâne o maladie frecventă care afectează miliarde de persoane la nivel mondial. Având în vedere utilizarea pe scară largă a procedurilor profilactice, rata cariei a scăzut semnificativ, însă mai mult de 90% din întreaga populația SUA și mai mult de 2/3 din numărul copiilor în SUA sunt afectați de caria dentară [1].

Procesul carios constă în interacțiunea dintre biofilmul plăcii și țesuturile dentare dure. Biofilmul este format dintr-o comunitate de microorganismele active metabolic, capabile să fermenteze carbohidrați, în urma acestui proces pH-ul mediului bucal poate scădea sub 5 în doar 1-3 minute, cauzând demineralizarea țesuturilor dentare dure. Acidul poate fi neutralizat de capacitățile de tamponare a salivei sau în urma igienizării, inițiind procesul de remineralizare. Când procesele de demineralizare predomină cele de remineralizare, apar leziunile carioase care pot fi sau nu depistate clinic sau radiologic. Anume echilibrul dintre procesele de re- și demineralizare determină tipul leziunii, care poate fi activă sau staționată [3].

**Scopul:**

Determinarea eficacității unui examen radiologic complementar în depistarea leziunilor carioase, utilizând diferite metode de diagnostic.

**Obiectivele:**

Determinarea eficacității radiografiilor bite-wing și radiografiei panoramice în depistarea leziunilor carioase a suprafețelor proximale și ocluzale a grupului lateral de dinți în raport cu examinarea clinică.

Determinarea eficacității radiografiilor retroalveolare și ortopantomografiei în depistarea leziunilor carioase a grupului frontal de dinți în raport cu examinarea clinică.

**Material și metodele de cercetare**

Studiul a fost realizat în cardul unei clinici stomatologice private din orașul Chișinău, dotate cu echipament radiologic. Materialul prezentei lucrări se bazează pe examinarea clinică și radiologică a 36 pacienți cu vârstele cuprinse între 15

și 35 ani. Loturile de cercetare ( $L_1$ - $L_2$ ) au inclus 36 pacienți cu carie coronară pe cel puțin o suprafață dentară. Lotul  $L_1$  a fost constituit din 25 pacienți cu caria grupului lateral de dinți cu vârstă cuprinsă între 16 și 28 ani iar lotul  $L_2$  a constituit din 11 pacienți cu carie grupului frontal cu vârstă între 15 și 35 ani.

Criteriile de includere a subiecților în cercetare: pacienții cu procesele carioase coronare pe cel puțin o suprafață a dintelui, care au în baza de date radiografii efectuate anterior, pentru a confirma că leziunea este activă. Pentru pacienți cu vârstă până la 18 ani acordul informat în formă scrisă a părinților sau reprezentanților legali pentru participarea copiilor în studiul.

Criteriile de excludere a pacienților din studiu au fost lipsa acordului informat al părinților sau reprezentanților legali pentru participarea în studiul a pacienților sub 18 ani, pacienți care cândva au suportat tratament radioterapeutic a cancerului în regiunea capului și gâtului și pacienți care urmează tratament cu antibiotice un termen îndelungat.

Metodologia examinării pacienților a fost efectuată după următoarea schemă: acuze și anamneza, examenul clinic obiectiv, examene complementare. Examenul clinic obiectiv a inclus metode specifice de evaluare a afectării prin carie dentară: inspecție, sondarea, percuție. Metode complementare au inclus: termodiagnosticul, proba firului de mătase pentru cariile proximale, metoda de uscare, examinare radiologică.

Pentru examinarea radiologică a pacienților a fost utilizată metoda de radiografie intraorală Bite-wing orizontală, radiografie retroalveolară sau radiografie panoramică (ortopantomografie).

Pentru lotul  $L_1$  au fost efectuate examinări clinice, radiografia panoramică și radiografia Bite-wing, pentru lotul  $L_2$  s-a efectuat examinarea clinică, radiografia retroalveolară (din motivul că radiografie Bite-wing nu poate fi realizată la nivelul grupului frontal de dinți) și ortopantomografie.

Pentru determinarea gradului de afectare a dintelui de proces carios pe radiograme a fost utilizată cla-

sificarea radiografică a cariilor dentare (Haugejorden & Slack 1975):

C-1. Caria smalțului ce afectează nu mai mult de  $\frac{1}{2}$  din grosimea smalțului;

C-2. Caria smalțului ce afectează mai mult de  $\frac{1}{2}$  din grosimea smalțului;

C-3. Caria la nivelul joncțiunii amelo-dentinare;

C-4. Caria dentinei cu un strat subțire de țesuturi dure până la camera pulpară.

În studiul dat s-au calculat următoarele variabile:

(A) Numărul cavitațiilor carioase depistate doar prin examinarea clinică a pacientului;

(B) Numărul cavitațiilor carioase depistate doar prin examinarea ortopantomogramei;

(C) Numărul cavitațiilor carioase depistate doar prin examinarea radiografiilor Bite-wing orizontale sau radiografiilor retroalveolare ;

(D) Numărul total de cavitații depistate.

Materiale utilizate pentru efectuarea radiografiilor:

1) Tomograf digital Gendex GXDP-700 3D setat la 70kV,12mA, 16s, 136Gy\*cm<sup>2</sup> (producător Gendex, țara: SUA);

2) Sistem radiografic intraoral KaVo Focus pentru efectuarea radiografiilor intraorale (producător KaVo Dental GmbH, țara: Germania);

3) Imaging Software VixWin Platinum în care s-au examinat imaginile radiografice;

4) Echipament de protecție împotriva radiației X;

### Rezultate obținute

Materialul clinic al prezentei lucrări se bazează pe rezultatele examinării clinice și radiologice a leziunilor carioase active la 36 pacienți cu vârstele cuprinse între 15 și 36 ani. Distribuția pacienților incluși în studiul în loturi în funcție de sexe este reprezentată în tabelul 1.

Din numărul total de pacienți investigați (n=36) s-au depistat 53 de leziuni carioase active. Majoritatea leziunilor au fost depistate pe suprafețele proximale și ocluzale ale grupului lateral de dinți ( $L_1$ ) și au constituit 79,24% din numărul total de cavitații depistate (42 leziuni). Restul cavitațiilor în număr de 11 au fost depistate în lotul  $L_2$  și au con-

Tabelul 1

Distribuția pacienților incluși în studiul în loturi în funcție de sex.

Loturi de pacienți	Numărul total de pacienți = 36			
	$L_1=25$		$L_2=11$	
Sex	Masculin	Feminin	Masculin	Feminin
Nr.pacienți	14	11	3	8
Procent(%)	38,88	30,55	8,33	22,22

Tabelul 2

**Distribuția leziunilor carioase depistate în funcție de localizarea procesului carios.**

Nr. leziunilor în funcție de lot	Numărul total de leziuni carioase = 53			
	L <sub>1</sub> =42		L <sub>2</sub> =11	
Topografia leziunii	Suprafața ocluzală	Suprafețe proximale	Suprafețe proximale	Carii de colet
Nr. leziunilor	13	29	9	2
Procent %	24,52	54,71	16,98	3,77

Tabelul 3

**Numărul leziunilor depistate conform metodologiei examinării și suprafețelor afectate**

Suprafață	Metoda de examinare			Total cavități (suprafață)
	Examenul clinic	Ortopantomografie	Radiografia bite-wing	
Aproximală	16	20	26	29
Ocluzală	9	6	10	13
Total cavități depistate prin metodă	25	26	36	

stituit 20,76%. Repartizarea leziunilor carioase în loturi în funcție de topografie este reprezentată în tabelul 2.

Toate leziunile carioase depistate au fost evaluate conform clasificării radiografice a leziunilor carioase după Haugejorden & Slack 1975, de la gradul C-1 până la C-4. Ca rezultat, 11 leziuni (20,75%) au fost leziuni de clasa C-1, 23 leziuni (43,39%) de clasa C-2, 17 leziuni de clasa C-2 (32,07%) și 2 leziuni (3,77%) de clasa C-4.

Lotul L<sub>1</sub> a inclus 25 pacienți la care s-au depistat 42 leziuni carioase situate pe suprafețe proximale și ocluzale a grupului lateral de dinți, la primul lot de pacienți s-au efectuat următoarele metode de examinare: examenul clinic endobucal prin inspecție, sondare și percuție, termodiagnos-

ticul, metoda de uscare și proba firului de mătase pentru cariile suprafețelor proximale. Din metode paraclinice s-au efectuat radiografia bite-wing și ortopantomografie. Numărul total de leziuni depistate în urma examenului clinic și radiologic în dependență de suprafața afectată este reprezentat în tabelul 3.

Conform rezultatelor obținute, pentru depistarea cariilor suprafețelor proximale a grupului lateral de dinți cea mai eficientă metodă a fost radiografia bite-wing, cu ajutorul căreia s-au decelat 89,65% din numărul total de 29 leziuni carioase proximale, metoda dată a depășit în eficacitatea ortopantomografie cu 20,68% și examenul clinic cu 34,47%. Situație asemănătoare și pentru cariile suprafețelor ocluzale, astfel prin radiografie

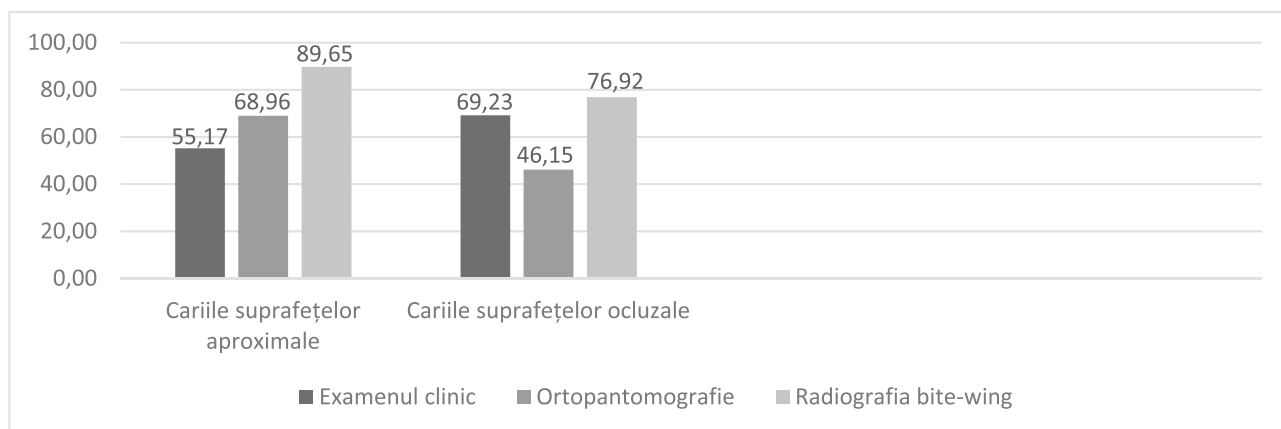


Figura 1. Eficacitatea examenului clinic, radiografiei panoramice și radiografiei bite-wing în depistarea leziunilor carioase proximale și ocluzale a grupului lateral de dinți (în%)

Tabelul 4

## Numărul leziunilor depistate conform metodei de examinare și suprafețelor afectate.

Suprafață	Metoda de examinare			Total cavități (suprafață)
	Examenul clinic	OPG	Radiografia retroalveolară	
Aproximală	9	6	8	9
Carie de colet	2	0	0	2
Total cavități depistate prin metodă	11	6	8	

bite-wing s-au depistat 76,92% din numărul total de 13 leziuni carioase a suprafețelor ocluzale. Radiografia bite-wing a depășit în eficacitate radiografia panoramică cu 30,76% și examenul clinic cu 7,68%. Eficacitatea tuturor metodelor (%) pentru lotul L<sub>1</sub> de pacienți pentru cariile suprafețelor proximale și ocluzale este reprezentată în Fig. 1.

În anul 2005 a fost realizat un studiu asemănător de către Hopcraft MS și Morgan MV pe un lot de 879 de pacienți, scopul căruia era determinarea eficacității radiografiilor bite-wing în raport cu examenul clinic, ca rezultat doar 32,9% din numărul total de carii proximale au fost depistate în urma

unui examen clinic și 97,1% prin radiografia bite-wing [4].

În lotul L<sub>2</sub> au fost incluși 11 pacienți la care s-au depistat 9 leziuni carioase situate pe suprafețele proximale și 2 leziuni carioase situate la nivelul coletului. Pentru lotul de pacienți L<sub>2</sub> s-au efectuat următoarele investigații clinice și paraclinice: examenul clinic endobucal prin inspecție, sondare și percuție, termodiagnosticul și metoda de uscare. Din investigații paraclinice radiologice s-au efectuat radiografia panoramică (ortopantomografie) și radiografia retroalveolară. Numărul total de leziuni depistate în urma examenului clinic și radiologic

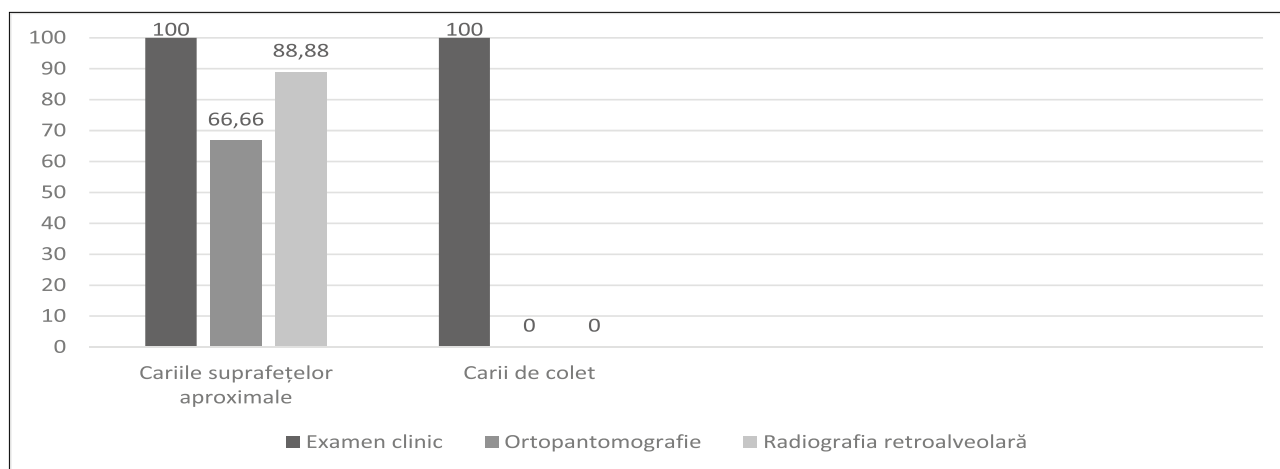


Figura 2. Eficacitatea examenului clinic, radiografiei panoramice și radiografiei retroalveolare în depistarea leziunilor carioase proximale și de colet a grupului frontal de dinți. (%)



Figura 3. Pacientul S. M. Dintele 25 afectat de carie dentară, aspect în cavitatea bucală

în raport cu suprafață afectată este reprezentat în tabelul 4.

Conform rezultatelor obținute, pentru depistarea cariilor suprafețelor proximale a grupului frontal de dinți, metoda cea mai eficientă a fost examinarea clinică cu ajutorul căreia s-au depistat 100% din numărul total de leziuni proximale, metoda dată a depășit în eficacitate ortopantomografia cu 33,33% și radiografia retroalveolară cu 11,11%. Pentru cariile de colet a grupului frontal, diagnosticarea a fost posibilă doar prin intermediul examenului clinic, astfel în

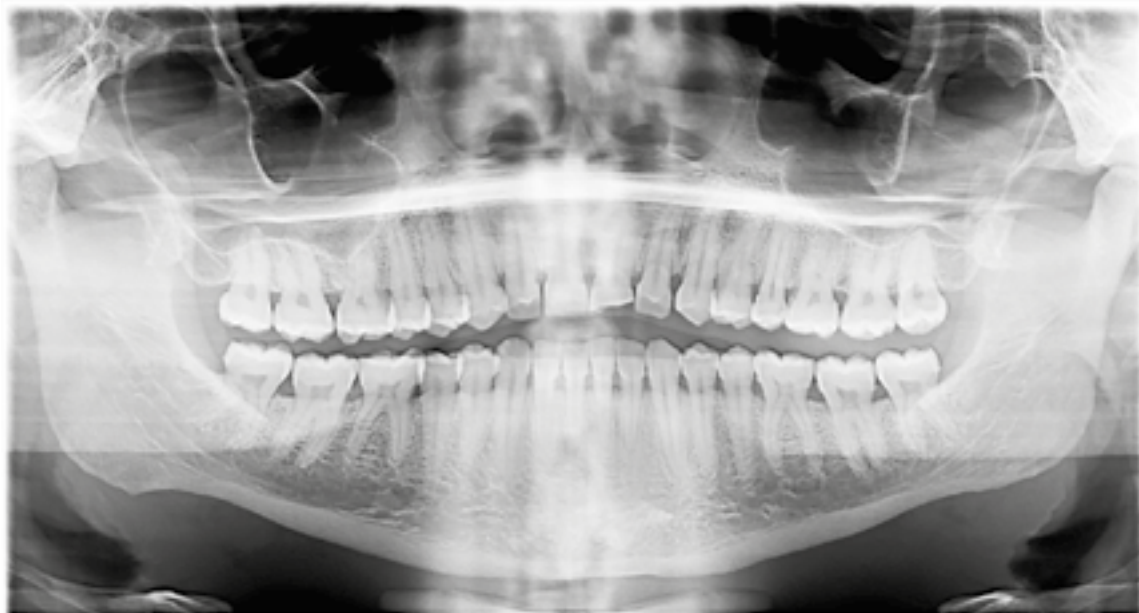


Figura 4. Pacientul S. M. Dinte 25 afectat de carie dentară pe ortopantomografie.

urma examinării clinice au fost depistate 100% de leziuni carioase și 0% în urma examinărilor radiologice prin ortopantomografie și radiografia retroalveolară. Eficacitatea tuturor metodelor (%) de examinare pentru lotul L<sub>2</sub> de pacienți pentru cariile suprafețelor proximale și cariile de colet este reprezentată în Fig. 2.

#### Caz clinic:

Pacientul S. M., 22 ani, examinat în cabinetul stomatologic în cadrul unei clinici stomatologice

private din orașul Chișinău, dotate cu echipament radiologic.

Acuze: Dureri în dinte 25 la agenți termici și la dulciuri.

Examenul obiectiv endobucal. Mucoasa cavității bucale de culoare roz-pală, fără modificări sau formațiuni patologice. Suprafața dorsală a limbii fără depuneri. Arcadele dentare întregre.

#### Concluzii.

1. Cea mai eficientă metodă de radiodiagnostic pentru diagnosticarea cariilor proximale și cariilor suprafețelor ocluzale grupului lateral de dinți este radiografia Bite-wing, prin intermediul căreia am reușit să depistăm cu 11 leziuni carioase mai mult decât în urma unui examen clinic și cu 10 leziuni carioase mai mult decât în urma examinării radiografiilor panoramice.

2. Pentru grupul frontal de dinți metodă de elecție este examinarea clinică, în urma căreia s-au depistat 100% din leziuni carioase. Metodele radiologice nu au fost atât de eficiente în diagnosticarea leziunilor carioase, însă au permis evaluarea gradului de afectare a dintelui de procesul carios.

#### Bibliografie

1. Andrea Ferreira Zandona, Christopher Longbottom *Detection and Assessment of Dental Caries* Springer Nature Switzerland AG 2019, ISBN 978-3-030-16967-1 249 p.
2. Edwina Kidd, Ole Fejerskov *Essentials of Dental Caries* Fourth Edition, Oxford University Press 2016, ISBN 978-0-19-105817-2. 196p.
3. Eric Whaites, Nicholas Drage *Essentials of Dental Radiography and Radiology* Sixth Edition, Elsevier Limited 2021, ISBN: 978-0-7020-7688-6. 1185p.

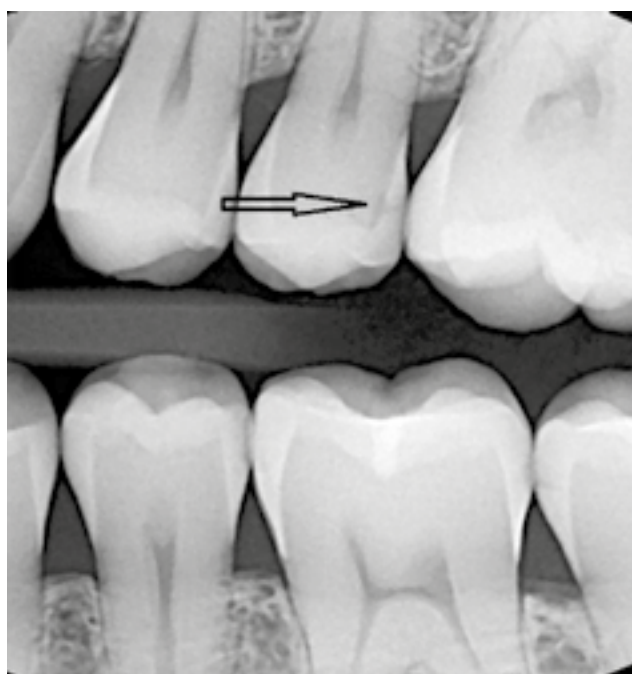


Figura 5. Pacientul S. M. Dinte 25 afectat de carie dentară pe radiografie Bite-wing.

4. Hopcraft S. Matthew, Michael V. Morgan *Comparison of radiographic and clinical diagnosis of approximal and occlusal dental caries in a young adult population* Community Dentistry and Oral Epidemiology 2005, 33: 212-8, Blackwell Munksgaard 2005.

5. Stuart C. White, Michael J. Pharoah *Oral Radiology Principles and Interpretation*, Seventh Edition, Elsevier 2014, ISBN: 978-0-323-09633-1. 697 p.

6. Vita Makiulskiene, Guglielmo Campus, Joana Christiana Carvalho, Irene Dige, Kim Rud Ekstrand *Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of Workshop organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR* Caries Research 2019, DOI: 10.1159/000503309.

7. Vladimir Okushko, Vasile Zagnat *Aspecte de Fiziologie a Dintelui* red.șt.: Valeriu Burlacu, Chișinău 2018, ISBN: 978-9975-3196-2-1. 122 p.

CZU: 616.314.8-002-022.7

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.2-70.32>

## INFLUENȚA FACTORULUI MICROBIAN ÎN APARIȚIA PERICORONARITEI ACUTE

<sup>2</sup>Daniela SÎRBU, studentă anul V, <sup>2</sup>Mihai RACOVIȚĂ, student anul V,

<sup>1</sup>Nicolae CHELE, dr. hab. șt. med., conf. univ., <sup>1</sup>Gabriela MOTELICA, asist univ.

<sup>1</sup>Catedra de chirurgie OMF și implantologie orală „A.Guțan”

a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

<sup>2</sup>Facultatea Stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

e-mail: [gabriela.motelica@usmf.md](mailto:gabriela.motelica@usmf.md)

### Rezumat.

Pericoronarita reprezintă o afecțiune de tip inflamator, apărută în urma erupției molarului de minte inferior, interesând țesuturile pericoronare ale acestuia, ce are o etiologie complexă microbială și traumatică, manifestându-se printr-o tumefiere eritematoasă, hiperemie a gingiei în zona retromolară. Scopul studiului a fost stabilirea spectrului etiologic microbial implicat în etiologia pericoronaritei acute, pentru evaluarea unor agenți farmaceutici de tipul antibioticelor, antiinflamatorilor sau combinația lor în eliminarea focarului septic. În studiu au fost incluși 30 de pacienți (18 bărbați, 12 femei), cu vârsta cuprinsă între 18 și 45 ani (media 27,8±8,2 ani) care s-au adresat cu pericoronarită acută a molarului trei inferior. În urma studiului s-a determinat severitatea infecției în funcție de semnele clinice subiective (durere) și obiective (tumefacție, congestie); incidența prezenței diferitelor tipuri de streptococ și antibioticograma pentru determinarea sensibilității acestora; raportul culturilor unimicrobiene față de cele polimicrobiene, dinamica semnelor clinice.

**Cuvinte-cheie:** pericoronarită, spectru microbial, antibiotice.

### Summary. Influence of the microbial factor in acute pericoronitis occurrence.

Pericoronitis is an inflammatory disease that occurs after the eruption of the lower wisdom teeth and affects the surrounding tissues, with a complex microbial and traumatic etiology, manifested by an erythematous swelling and gum hyperemia in the retromolar area. The main goal was to determine the etiological spectrum of the microorganisms involved in acute pericoronitis and to evaluate the antibiotics, antiinflammatory drugs effect on pericoronitis treatment. The study included 30 patients (18 male, 12 female), aged between 18-45 years (27,8±8,2 years) with acute pericoronitis of the lower wisdom tooth. The study determined the severity of infection related to subjective and objective clinical symptoms (pain, swelling, congestion), the incidence of various streptococci; antibiotics resistance analysis was performed for in order to determine the sensibility and the rate between monomicrobial and polymicrobial cultures.

14 references, 4 figures

**Key-words:** pericoronitis, microbial spectrum, antibiotics.

### Резюме. Влияние микробного фактора при возникновении острого перикоронарита.

Перикоронарит – воспалительное заболевание, возникающее после прорезывания нижнего третьего моляра, поражающее окружающие ткани, имеющее сложную микробно-травматическую этиологию, проявляющееся эритематозным отеком, гиперемией десны в ретромолярной области. Целью исследования было установить микробный этиологический спектр, вовлеченный в этиологию острого перикоронарита, для оценки фармацевтических агентов, таких как антибиотики, противовоспалительные препараты или их комбинации, для устранения септи-