

dia radiograma și camera pulpară întru determinarea canalelor suplimentare. În cazul prezenței exudatului, canalul (canalele) v-a fi curățat și format repetat, după care v-a urma uscarea cu conuri de hârtie. Vom duce cont de faptul, că dacă durerea (exudatul) a fost de origine pulpară, după curățare ușor va fi obținută uscarea, pe când cea de origine periodontală poate să se prelungească. În cazul doi vom introduce pe canal, cu ajutorul faillelor, o pastă de hidroxid de calciu, care v-a opri eliminările exudatului, iar dintele v-a fi supus ermetizării până la 3 săptămâni și mai mult.

La ședința a doua, medicul v-a determina canalul (lele) uscat, după care v-a urma procedura de finalizare a tratamentului prin obturarea tridimensională de canal (e).

Cauză a durerilor postobturaționale de canal poate fi expulzarea instrumentului endodontic după apex sau materialelor de obturație (sealer, filer). În același timp stomatologul v-a demonstra grad major de suspiciune referitor la prezența unui alt dinte afectat sau a durerii neodontogene.

În cazul obturației radiculare corecte, fără expulzări de masă peripaical, vom combate durerea cu antiinflamante și analgetice. În situația clinică, când masa de canal a fost expulzată minimal peripical, vom preîntâmpina pacientul, că în cazul dat pot apărea sensibilizări dolore, proces care-i v-a minimaliza pacientului emoțiile negative. La apariția durerilor violente adresarea urgenta va fi obligatorie.

Pacientul rapid iritabil v-a primi un analgetic slab (de tipul aspirinei), cunoscând faptul, că în câteva zile durerile vor dispărea.

În cazul expulzării mai pronunțate, dacă durerile vor fi prezente mai mult de câteva zile, pacientul se va adresa medicului pentru o intervenție chirurgicală (rezeecție apicală, chiuretarea masei expulzate la lipsa formațiunilor anatomice învecinate).

Nu vom uita, că procesele inflamatorii peripaicale pot deveni capabile ușor să supraocluzioneze dintele cauză, situație care v-a insista corectarea ocluzală.

Diagnoza precisă și tratamentul corect a strârilor acute v-a fi obligațiunile deosebite a centrului stomatologic. Tratamentul atent și eficace a stărilor endodontice urgente v-a fi de mare folos nu numai pacienților, dar și v-a servi considerabil serviciului stomatologic.

Bibliografie

1. Cara M. Miyasaki-Ching., Elemente clinice de stomatologie. București, 2001 p. 352-377;
2. Constantin Mocanu, Maria Vataman, Endodonție practică. Ed. Apolonia, Iași, 2000, p.276-285;
3. Ковальов Е.В., Петрушанко В.М., Сидорова А.И. Пульп[г. Патоморфология. Клиника. Лікування. Полтава, 1998, стр. 87-91;
4. Данилевский Н. Ф., Сидельникова А. Ф., Рахний Ж.И. Пульпит. Київ, „Здоров’я“, 2003, стр.154-162;
5. Николишин А.К., Современная эндодонтия практического врача, Полтава, 1998, 155 стр;
6. Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология, Санкт-Петербург, 2001. Стр. 193-336;
7. Хоменко Л.А., Биденко Н.В., Практическая эндодонтия, Киев, Из-во Книга плюс, 2001. Стр. 184-196;
8. Эльмар Хельвиг, Йоахим Климчек, Томас Агтин, Терапевтическая стоматология. Из-во „Гал-Дент“, Львов, Украина, 1999. Стр. 221-294.

Data prezentării: 20.10.2014

Recenzent: Mihail Cojocar

UNELE ASPECTE DE PREVENȚIE ȘI TRATAMENT ALE CARIILOR DENTARE

Eduard Untila,
doctorand

*Catedra Chirurgie
OMF, Implantologie
și Stomatologie
Terapeutică „Arsenie
Guțan“, USMF „Nicolae
Testemițanu“*

Rezumat

Caria dentară este unul din cele mai răspândite procese patologice ale organismului uman și reprezintă un proces cronic destructiv al țesuturilor dure dentare care evoluează prin fenomene inflamatorii atipice și care în final, interesează pulpa dentară și parodontiul apical, iar prin complicațiile sale întregul organism.

Cuvinte cheie: caria dentară, prevenție, factor de risc, complicații.

Summary

PREVENTION AND TREATMENT OF CARIES

Caries is one of the most common diseases of the human body. It represents a chronic disease that causes demineralization of the hard tissues of the teeth, which evolves through atypical inflammatory processes, affecting the pulp and the periodontal tissues, causing complications throughout the body.

Key words: caries, prevention, risk factors, complications.

Introducere

Caria dentară este un proces patologic, debutând prin demineralizare, iar ulterior și distrugere cronică al țesuturilor dure dentare, producând necroza acestora, urmate de cavitație coronară sau radiculară. Caria se dezvoltă numai pe dinții în contact cu mediul bucal și niciodată pe dinții complet incluși sau foarte bine izolați de mediul bucal.

În prezent însă, caria dentară este privită ca un proces dinamic desfășurat la interfața dintre placa bacteriană și dinte. Transformarea leziunii carioase inițiale reversibile necavitare într-o leziune cavitată este consecința perturbării echilibrului dintre procesele permanente de demineralizare și remineralizare.

Trebuie subliniat și faptul că procesul carios este specific organismului viu. În acest context, caria apare ca o boală multifactorială, caracterizată printr-o distrucție localizată a țesuturilor dure dentare sub acțiunea microorganismelor. Pentru formarea unei carii dentare este însă necesară interacțiunea în timp a unei microflore bucale cariogene cu alimente fermentabile pe un teren (dinți și saliva) susceptibil.

Incidența înaltă a cariei dentare, printre afecțiunile stomatologice, ne impune a studia și a elabora contiuu metode noi de diagnostic, prevenție și tratament al acestei patologii. Studiul continuu al cariei dentare mai este dictat și de necesitatea păstrării vitalității și integrității organului pulpar.[1,3]

Factorii de risc în apariția cariei dentare

1. Profesia este legată de riscul la carie când impune gustarea frecventă a produsului alimentar în cursul preparării (cofetar) sau se perturbă regularitatea meselor principale (lucrul în schimburi).
2. Gravidele, prin apetitul crescut care necesită mai multe mese sau prin consumul sporit de dulciuri.
3. Obezii prin consum sporit de dulciuri.
4. Dependența medicamentoasă poate fi însoțită uneori (hașiș) de un consum exagerat de dulciuri care duce la declanșarea de carii pe suprafețele netede coronare.
5. Bolnavii cronici sunt supuși unui risc crescut la carie prin :
 - ingestia frecventă de băuturi dulci (ceaiuri, sucuri, compoturi);
 - diete specifice care substituie prin glucide aportul caloric al lipidelor și proteinelor (uremie), evitând și mesele copioase;
 - administrarea unor siropuri medicamentose (antihistaminice, antibiotice).
6. Bolnavii psihici sunt tentați în mod reflex să consume frecvent glucide ca urmare a efectului sedativ indus prin secreția crescută de serotonină, ceea ce crește însă și riscul la carie pe fondul de hiposalivie indus de medicația psihotropă.[4]

Complicațiile:

Complicațiile cariei dentare pot fi:

- Imediate — sunt pulpitele și gangrenele pulpare;
- Tardive — ce produc tulburarea funcțiilor aparatului dento-maxilar ca urmare a distrucțiilor dentare produse de procesul carios;
- La distanță — sunt bolile de focar și tulburările funcționale ale aparatului dento-maxilar cu implicații asupra stării de sănătate a organismului;

Tratamentul general al cariei dentare (terapia patogenică)

Tratamentul general patogenic al cariei presupune normalizarea proceselor metabolice, în primul rând majorarea rezistenței nespecifice a organismului, rezistenței organismului față de acțiunea factorilor generali patogeni. Tratamentul general patogenic constă din terapia bolilor somatice ale organismului care condiționează progresarea procesului carios, alimentația rațională, respectarea regimului zilei, depistarea și înlăturarea (sau diminuarea acțiunii) factorilor ce reduc rezistența organismului, indicarea tratamentului individual în caz de necesitate.

Tratamentul general al cariei dentare cuprinde un complex de măsuri:

1. Acțiunea asupra factorului cauzal principal (microorganisme, tratamentul bolilor somatice).
2. Evitarea situației cariogene din organism.
3. Stimularea reactivității (capacității imunobiologice) organismului.
4. Mărirea rezistenței țesuturilor dure dentare la acțiunea factorilor cariogeni.

Cauzele cele mai frecvente de reducere a reactivității imunobiologice a organismului la copii sunt bolile de etiologie alergică-infecțioasă, de răceală, gastrointestinale, metabolice etc. Principala verigă în terapia patogenică a cariei la copii este profilaxia formării focarelor de infecție și de intoxicație ale organismului copilului, depistarea și tratamentul oportun al patologiei de sistem la diferiți specialiști (pediatru, endocrinolog, neurolog etc.).

Un rol deosebit în majorarea rezistenței, în reglarea metabolismului, în restabilirea funcțiilor sistemelor organismului și în ameliorarea proceselor de mineralizare a dinților revine alimentației raționale. Organismul copilului este foarte sensibil față de deficitul alimentar. Dieta trebuie să fie echilibrată și individualizată nu numai caloric, dar și în conținutul proteinelor, lipidelor, glucidelor, substanțelor minerale și vitaminelor.

Alimentația completă presupune consumul zilnic în medie a 80—100 g proteine, 400—500 g glucide, 80—100 g lipide (inclusiv 10% uleiuri vegetale), circa 0,1 g vitamine, 20 g săruri minerale (circa 10 g sare de bucătărie).

1. Caria dentară este însoțită de reducerea unor macro- și microelemente (calciul, fosforul, fierul, manganul etc.) în țesuturile dure dentare, de aceea este necesară introducerea suplimentară a acestora

în organism. Pentru formarea țesutului osos și dentar copiii zilnic au nevoie de ioni de calciu, fosfor și fluor. În conformitate cu standardele naționale și Internaționale necesitatea nictimerală în calciu este de 400-1000 g. La nou-născut este o cantitate mare de țesut cartilagin, iar organismul său conține 20-30 g calciu achiziționat de la mama. Necesitatea în calciu la nou-născut este de 3 ori mai mare comparativ cu fetal, iar la sugăr acest indice crește și mai mult.[4]

Tratamentul general (endogen) al cariei dentare la copii presupune administrarea unor preparate medicamentoase.

Din preparatele medicamentoase care conțin calciu pot fi indicate:

1. gluconat de calciu, câte 0,3-0,5 g (o pastilă) de 3 ori pe zi, în funcție de vârstă se administrează: până la 1 an — 0,5 g; la 2-4 ani — 1 g; la 5-6 ani — 1,5 g; la 7-9 ani — 1,5-2 g; la 10-14 ani — 2-3 g.
2. glicerofosfat de calciu, câte 0,25-0,5 g de 3-5 ori pe zi.
3. lactat de calciu, câte 0,5-1 g de 2-3 ori pe zi.

Din preparatele ce conțin fosfor se administrează:

1. glicerofosfat de calciu, câte 3 g de 3 ori pe zi, sau în granule, l linguriță de 2-3 ori pe zi.
2. fitină sau geofitină, câte 0,25 g (o pastilă) de 3 ori pe zi.

În tratamentul general al cariei dentare la copii cele mai eficiente sunt preparatele fluorului. Ele sunt administrate endogen sub forma de soluții ce pot conține vitamine (Videhol, Vitaftor, Vidaline), pastile (Zymafluor, Dentaflux, Osteofluor etc.).

Administrarea endogenă a preparatelor fluorului la copii trebuie să fie concordată cu concentrația lui în apa potabilă

Administrarea zilnică endogenă a preparatelor fluorului este recomandată timp de 250 de zile pe an sub supravegherea părinților, lucrătorilor medicali sau cadrelor didactice. În perioada caldă a anului (vara) se evită administrarea acestor preparate, deoarece se mărește consumul de apă și deci crește aportul de fluor. La preșcolari este rațională administrarea preparatelor fluorului o dată pe zi în forma lichidă (soluții sau dizolvarea comprimatelor în ceai, lapte etc.), iar școlariilor se recomandă masticarea sau sugerea comprimatelor în cavitatea orală [4].

Materiale și Metode

Analizei au fost supuse surse literare cu referire la caria dentară nu mai vechi de 5 ani. Acestea urmează a fi incluse în bibliografie. Au fost examinate metodele actuale de diagnostic, măsuri de prevenție și tartarment al cariei dentare cât și date statistice oferite de diferiți autori.

Rezultate și discuții

În urma analizei surselor literare și potrivit datelor Organizației Mondiale a Sănătății 8 din 10 moldoveni suferă de carii dentare. Aceste date plasează Moldova în rândul țărilor cu o incidență înaltă a cariei dentare.

Conform datelor oferite de Centers for Disease Control and Prevention, caria dentară rămâne unul din cele mai răspândite procese patologice cronice al întregului organism uman, afectând 25% copii cu vârsta cuprinsă între 6—11 ani, 59% persoane cu vârsta cuprinsă între 12—19 ani, 28% cu vârsta între 35—44 ani și 18% dintre persoanele cu vârsta mai mare de 65 ani [2,5].

Discuții și Concluzii

Cele mai răspândite procese patologice ale organismului uman sunt cariile dentare, care rămân până la moment și o problemă nerezolvată definitiv. Caria dentară este un proces cronic distructiv al țesuturilor dure dentare care evoluează prin fenomene inflamatorii atipice și care în final, interesează pulpa dentară și parodontiul apical, iar prin complicațiile sale întregul organism. Conform datelor de statistică în țările cu un înalt grad de dezvoltare economică, rata depistării cariei dentare reprezintă 95-98% și numărul pacienților la care se depistează caria dentară este în creștere.

Bibliografie

1. Burnside G, Pine CM, Williamson PR. Statistical power of multilevel modelling in dental caries clinical trials — a simulation study. *Caries Research*. 2013; in press
2. Centers for Disease Control and Prevention. July 10, 2013
3. Adult Dental Health Survey 2009 (England, Wales and Northern Ireland)
4. Iliescu/Gafar Cariologie și Odontoterapie Restauratorie
5. Carcev M., Getova B., Sarakinova O., Petanovschi H., Sealing of Fissures and Pits of First Permanent Molar of Children with high Caries Risk.

Data prezentării: 30.11.2014

Recenzent: Anatolie Cușnir