

REFERINȚE ASUPRA DIAGNOSTICULUI CARIEI DENTARE

Rezumat

Diagnosticul cariei dentare se stabilește în baza semnelor subiective obținute prin anamneză și semnelor obiective puse în evidență prin examenul stomatologic. Semnele subiective obținute din anamneză sînt relative, uneori inexacte pentru stabilirea diagnosticului de carie. Deseori pacientul nu poate preciza momentul în care a început boala, simptomatologia fiind săracă.

Cuvinte cheie: carie dentară, indice de incidență, diagnosticul cariei dentare.

Summary

REFERENCES ON CARIES DIAGNOSIS

Caries diagnosis is established based on subjective signs obtained by history and objective signs highlighted by dentistry examenal. Signs subjective history are obtained relative to the diagnosis of caries. Most often, the patient can not specify when the disease began, the symptoms being poor .

Keywords: dental caries, index incidence of dental, caries diagnosis.

Introducere

Caria dentară simplă este săracă în semne subiective. Pentru stabilirea conduitei terapeutice trebuie precizat dacă este sau nu procesul carios însoțit de afectare pulpară. Diagnosticul de carie simplă se pune prin colaborarea datelor obținute în urma examenului subiectiv și celui obiectiv.

Examenul subiectiv constă în anamneză. Datele sînt obținute de la copil și / sau de la însoțitorul acestuia, de regulă părintele copilului. Simptomatologia cariei simple de obicei este absentă sau minimă. Semnele subiective sînt șterse, chiar și în cazul leziunilor profunde. Se explică aceasta prin faptul că la copiii de vîrstă antipreșcolară nu este posibilă obținerea unei informații clare, iar la copiii de vîrstă preșcolară și școlară procesele involutive din pulpă micșorează sensibilitatea. Uneori micii pacienți pot acuza sensibilitate în timpul alimentației de la excitanți chimici și termici, în special de la dulciuri [1].

Examenul obiectiv se efectuează în condițiile unei bune vizibilități, prealabil zona examinată fiind supusă unei igienizări profesionale [1, 2, 3]. Semnele obiective sînt obținute prin inspecție, palpăre, percuție și examene complementare.

Inspecția. Focarele de demineralizare și defectele carioase ușor sînt depistate la examinare.

Sondarea. Trebuie efectuată cu multă grijă și atenție în scopul excluderii senzațiilor de durere. În debutul sondării este de dorit îndepărtarea detrisului și dentinei rămase cu ajutorul excavatorului, apoi de recurs la aprecierea profunzimii cavității [1].

Percuția. În sens vertical și orizontal este negativă. În cazul cariei de colet pe suprafețele proximale poate fi pozitivă în sens orizontal, dar aceasta va sublinia prezența unui proces inflamator al parodontiului marginal [1].

Examenul radiologic. Permite depistarea și aprecierea profunzimii defectului carios, relația sa cu camera pulpară și starea rădăcinii dintelui. Din cauza acțiunii nocive a razelor Röntgen asupra organismului, în special în perioada de creștere, este necesară stabilirea strictă a indicațiilor pentru efectuarea radiografiei. Cu toate că există anumite riscuri legate de cercetările radiologice, ele se utilizează destul de frecvent în practica stomatologică. În unele cazuri cercetările radiologice prezintă unica modalitate de depistare a modificărilor tisulare [4].

Colorimetria. Metoda este bazată pe mărirea permeabilității țesuturilor dure dentare în cazul procesului carios, apreciată cu ajutorul diferitor coloranți. Intensitatea colorării sectorului demineralizat este în funcție de gradul de demineralizare [1, 5].

Termometria. Este cunoscut bine faptul că în pulpă are loc îngustarea zonei indifferente chiar la devieri neînsemnate — ușoare de 5-7°C. Apare o reacție de răspuns sub formă de dureri îndelungate intense și surde. Durerea poate apărea atît de la frig cît și de la cald. În cazul necrozei pulpei nu va urma nici o reacție la

Ion Lupan,
profesor universitar

Lucia Avornic,
asistent universitar

Catedra Chirurgie OMF
pediatrică, Pedodonție
și Ortodonție IP USMF
„Nicolae Testemițanu“

Alexandru Filipciuc,
student anul V

Facultatea Stomatologie
IP USMF „Nicolae
Testemițanu“

Igor Ciumeico,
asistent universitar

Catedra Chirurgie OMF
pediatrică, Pedodonție
și Ortodonție IP USMF
„Nicolae Testemițanu“

excitanții termici. La copii de vîrstă antipreșcolară și preșcolară probele termice nu sunt concludente și se evită [1, 4, 6, 7].

Semnul firului de mătase. Metodologia dată este folosită în diagnosticarea cariei suprafețelor aproximale [1]. Semnul firului de mătase se utilizează cînd nu avem posibilitatea realizării examenelor precedente. Firul de mătase introdus între dinți, în special la nivelul dinților laterali, se dilacerează sau se rupe datorită marginilor anfractuozitate și tăioase ale prismelor de smalț de la periferia cavității carioase. Este un semn relativ de diagnostic deoarece dilacerarea firului poate avea loc și din cauza tartrului dentar depozitat [8].

Metoda de uscare. Uscarea suprafeței dentare cu jet de aer permite aprecierea maculei cretoase mate, fără luciu [1, 6].

Electroodontodiagnosticul. Metoda se bazează pe capacitatea de reacție a țesuturilor vii la acțiunea curentului electric [1, 7]. În normă excitabilitatea pulpei dentare este în limitele de 2-6 μ A. Remarcăm că electroodontodiagnosticul nu se efectuează la dinții cu rădăcinile neformate, deoarece valorile obținute vor fi eronate și ar corespunde valorilor de pulpă necrozată (periodontită).

Transiluminarea. Metoda este bazată pe aprecierea intensității umbrei luminii reci vizibile, care trece prin țesuturile dentare. Maculele carioase sînt caracterizate de contururi iregulate cu grad diferit de intensitate, variind de la nuanțe deschise pînă la închise și care se evidențiază pe fondul general luminos al coroanei dentare [1, 3, 7].

Iuminarea cu raze ultraviolete. Metoda se bazează pe proprietatea de luminiscentă a țesuturilor dure dentare de culoare verde deschisă. Procesul carios micșorează luminiscenta naturală a țesuturilor dure dentare, evidențiindu-se prin o pată închisă [1].

Scop și obiective. Sporirea eficienței procesului de diagnosticare în cadrul examinărilor profilactice și evaluarea incidenței cariei dentare la copii.

Materiale și metode. Pentru realizarea scopului propus în cadrul studiului au fost examinați 41 de copii din cadrul IMSP CSMC. Vîrsta medie a pacienților în cadrul studiului a alcătuit $12,37 \pm 0,8$ ani, cu diapazon între 10 și 15 ani (Figura 1).



Fig. 1. Repartiția pacienților după sex

Examinarea s-a efectuat conform metodologiei OMS, prin inspecție directă și indirectă cu ajutorul oglinzii stomatologice și prin glisare cu sonda stomatologică. Examinarea clinică prin inspecție a fost, în unele cazuri, insuficientă pentru stabilirea diagnosticului de carie proximală. În situațiile de modificare a culorii smalțului sau de subminare a crestei marginale s-a aplicat metoda de examinare complementară — semnul firului de mătase. Rezultatele și observațiile inspecției au fost înregistrate în fișele medicale stomatologice.

Rezultate obținute. Dintre cei 41 de copii examinați, 37 de subiecți (90,24% din cazuri) au prezentat carie la dinții permanenți. Examinarea subiecților prin inspecție directă și indirectă cu ajutorul oglinzii și a sondei stomatologice a permis determinarea cariei dentare la 35 de copii — 94,59% din cazuri. Asocierea examenului clinic și complementar prin metoda semnului firului de mătase a permis stabilirea diagnosticului de carie dentară la 2 copii — 5,41% din cazuri (Figura 2).



Fig. 2. Dilacerarea firului de mătase în caria dentară a suprafeței aproximale

Discuții

După finisarea examenului subiectiv și obiectiv se va stabili planul de tratament în care se va ține cont și de stoparea proceselor evolutive, pentru evitarea complicațiilor. Examenul stomatologic profilactic trebuie întreprins periodic, recomandabil de două ori pe an.

Concluzii

1. Incidența cariei dentare la copii în cadrul studiului efectuat este înaltă și alcătuiește 90,24%.
2. Sporirea eficienței procesului de diagnosticare a cariei dentare în cadrul examinărilor profilactice necesită asocierea examenului clinic cu examene complementare, prin semnul firului de mătase, care a permis stabilirea diagnosticului definitiv în 5,41% din cazuri.

Bibliografie

1. Godorja P., Spinei A., Spinei Iu. Stomatologie terapeutică pediatrică. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, 2003, p.129-147.
2. Килафян О.А. Гигиена полости рта. Ростов-на-Дону: Издательство Феникс, 2014. 221 с.
3. Roulet J.-F., Zimmer S. Профессиональная профилактика в практике стоматолога. Москва: МЕДпресс-информ, 2010. 368 с.
4. Lupan I., Stepco E., Șevcenco N. Prevenția afecțiunilor stomatologice. Compendiu. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, 2014. 212 p.
5. Ciumeico I. Tratamentul cariei dentare medii a dinților permanenți în etapa prefuncțională de erupție. Teză de doctor în medicină. Chișinău. 2011. 152 p.
6. Welbury R., Duggal M., Halsey M.-T. Детская стоматология. Москва: Издательская группа ГЭОТАР-Медиа, 2014. 456 с.
7. Хоменко Л.А. Терапевтическая стоматология детского возраста. Киев: Книга плюс, 2010. 804 с.
8. Gafar M., Iliescu A. Odontologie. București: Editura Medicală, S.A., 1999, p.81-82.

Data prezentării: 07.04.2015
Recenzent: Gheorghe Nicolau