

4. Tratamentul, obligatoriu va fi complex: local, general și etiopatogenic, dar și îndelungat, iar pacienții să fie motivați către îndeplinirea acestui tratament.

### **Bibliografie**

1. Eni Ana, Burlacu Valeriu Afecțiuni ale țesuturilor dure dentare. Chișinău, 2010.
2. Graham J. Mount, W. R. Hume. Conservarea și restaurarea structurii dentare. ALL Educational București, 1999.
3. Piiescu A., Gafar M. Cariologie și odontoterapie restauratoare. București, 2006.
4. Nicolau Gh. și coautorii. Odontologie practică modernă. Nasticor. Vector, 2010.
5. Борисенко А.В. Кариес Зубов. Киев, 2000.
6. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. Москва, 2003.
7. Камерон А., Уидмер Р. (под ред.). Справочник по детской стоматологии. Москва, 2003, (перевод с английского под редакцией Виноградовой Т.Ф. и другие).
8. Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология. Москва, 2003.
9. Пахомов Г.Н. Первичная профилактика в стоматологии. Москва, 1982.
10. Яковлева В.И., Давыдович Т.П., Трофимова Е.К., Просверьяк Г.П. Диагностика, Лечение и профилактика стоматологических заболеваний. Минск, 1995.

## **PARAMETRII CLINICI ȘI ELECTROMETRICI A PULPEI DENTARE ÎN CARIA MEDIE ȘI PROFUNDĂ**

**Lidia Eni**

Catedra Stomatologie terapeutică USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Clinical and electrometrical indices of the condition of the pulp in dentine caries***

In the actual study it has been determined the electroexcitability index of dental pulp for 40 patients in 66 molars, the number of measurements being 143. The results of the investigations have proved that the electroexcitability of dental pulp decreases both in the case of medium and deep caries, in average, with 23.5 mcA.

**Key words** : electroexcitability, pulp, tooth, caries, dentine.

### **Rezumat**

În actualul studiu s-a determinat indicele electrosensibilității pulpei dentare la 40 pacienți, în 66 molari, numărul măsurărilor fiind - 143. Rezultatele investigațiilor au demonstrat, că electrosensibilitatea pulpei dentare scade atât în cazul cariei medii cât și în cazul cariei profunde, în mediu cu 23,5 mcA.

**Cuvinte cheie:** electroexcitabilitate, pulpă, dinte, carie, dentină.

### **Actualitatea**

Caria dentară este un proces patologic cronic, propriu țesuturilor dure ale dintelui, caracterizat prin demineralizarea, infecția și necroza progresivă a acestora de la periferie spre profunzime. Evoluția cariei este centripetă, cu mers progresiv, extensiv. Pornind de la un punct de pe suprafața dintelui, caria, după breșa făcută în smalț, se extinde în dentină, pe o porțiune mai mare decât a orificiului de pătrundere din smalț.

Prima etapă în evoluția oricărei leziuni carioase are loc demineralizarea prizmelor de smalț, sub influența acizilor formați de placa bacteriană, această demineralizare determină ulterior prăbușirea prizmelor subminate, la această etapă apare prima reacție pulpo-dentinară determinată de dedifuzia primelor bacterii în tubulii dentinari și afectarea prelungirilor odontoblastice în regiunile de comunicare a prizmelor smalțiene demineralizate cu tubulii dentinari subiacenți.

A II-a etapă este colonizarea bacteriană a dentinei. Inițial se demineralizează țesutul dentinar, apoi are loc invazia bacteriană (obiectiv acestei fenomene se manifestă prin scăderea inițială a densității dentinei- dentina devine moale, iar apoi are loc colonizarea bacteriană manifestată prin decolorarea dentinei).

Diagnoza de carie dentară se stabilește atunci, când procesul carios a penetrat smalțul și dentina, cu păstrarea intactă a unui strat de dentină neafectată, cu păstrarea vitalității și integrității organului pulpar, electroodontometria demonstrând 2-6 mcA.

Electroodontometria este o metodă de diagnostic, utilizată de peste 100 de ani, un scor fiind obținut în anii 70-90 ai secolului trecut, se utilizează preponderent ca modalitate de diagnostic a sensibilității pulpei dentare, ce ne formează o imagine mai amplă privind starea pulpei și țesuturilor amfodontale. Există trei parametri de bază în domeniul testării pulpei odontale: vitalitatea - evaluarea fluxului sangvin spre pulpa dentară; sensibilitatea pulpară - capacitatea pulpei de a răspunde la un anumit stimul; senzitivitatea - un răspuns al pulpei la un stimul de intensitate obișnuită. EOD oferă totodată posibilitatea unui diagnostic diferențial al afecțiunilor pulpare și periodontale în asociere, de obicei cu metoda radiologică. După datele unor autori [ 3,6,9 ] în caria smalțului și a dentinei parametrii sensibilității pulpei trebuie să rămână în limitele normei, ce sunt caracteristice pentru un dinte sănătos, electroodontometria demonstrând 2-6 mcA. Cu toate acestea s-a constatat, că scăderea electrosensibilității pulpei dentare, se poate petrece și în dințele intacte, neafectate de proces carios, când pulpa dentară este supusă unui proces patologic al parodontiului, sau în timpul unor afecțiuni generale ale organismului.

### **Scopul**

Stabilirea parametrilor clinice și electromerice a stării pulpei dentare în caria dentară de diferite profunzimi și evoluții.

### **Materiale și metode**

Studiul a fost bazat pe analiza rezultatelor examinării a 40 de persoane cu vârsta cuprinsă între 20-35 ani (25 femei, 15 bărbați), la care au fost supuși diagnosticului 66 molari. Din numărul persoanelor examinate la 20 pacienți în 33 de dinți s-a stabilit diagnosticul de carie medie, și la 20 de pacienți în 33 molari s-a stabilit diagnoza de carie profundă (cu păstrarea unui strat subțire de dentină), tot odată la 12 pacienți cu carie profundă a fost observat o evoluție acută a procesului, și la 8 pacienți - evoluția cronică a procesului carios.

Cavitățile carioase în toate cazurile au fost clasificate după clasa I Black. Cavitatea carioasă a fost preparată cu freze diamantate cu răcire permanentă cu apă. Reacția la excitanți termici a fost determinată cu ajutorul unui get de aer și apă neforțat, reacția doloasă la excitanți mecanici s-a determinat cu ajutorul unei sonde la hotarul smalț-dentină.

Electroodontometria pulpei dentare s-a efectuat cu aparatul tip EOM-3 și aparatul Pulpotest.

Tehnica de efectuare a electroodontometriei a fost următoarea: în prealabil s-a efectuat un detartraj minuțios se izolează electric medicul și fotoliul (medicul prin mănuși, fotoliul prin covoraș de cauciuc), se înlătură în prealabil toată dentina rămolită din cavitatea carioasă, dințele se izolează și se usucă minuțios cu get de aer. Electrodul activ se poziționează pe planșeul cavității carioase. Se măsoară electroexcitabilitatea în 4 puncte diferite și se determină valoarea cea mai mică care se consideră valoarea de reper.

În urma investigațiilor efectuate s-a constatat că indecele electrosensibilității pulpei dentare de 2-7 mcA, chiar și în dințele intacte se atestă numai în grupul de dinți frontali, și numai la pacienți fără patologii locale și generale. În premolarii și molarii intacti pragul electrosensibilității pulpei se poate încadra în deapazonul de la 6-25 mcA. În prezența unor afecțiuni ale parodontiului, în grupul de dinți frontali parametrii EOD se măresc până la 10 mcA, în prezența afecțiunilor de sistem parametrii EOD demonstrează o creștere de până la 12 mcA, pe când indicii din grupul premolari, molari, electroodontodiagnostica indică o creștere de până la 25

mcA . Deasemenea se stabilea dependența dintrea profunzimea cavității carioase și reacția termică la rece, și între profunzimea cavității carioase și sondare. În toate cazurile reacția dură la excitanți termici a fost de scurtă durată și dispărea odată cu înlăturarea factorului cauzal.

### Rezultate și discuții

Aprecierea datelor electroodontometrice a pulpei dentare la dinții intacti și a dinților afectați de carie, au demonstrat că electrosensibilitatea pulpei la molarii intacti este în medie  $10,50 \pm 0,72$  mcA, în caria medie EOD atinge limita  $12,05 \pm 1,05$  mcA, în caria profundă (indiferent de evoluție), EOD demonstrează  $15,50 \pm 1,20$  mcA. Analizând comparativ rezultatele electroexcitabilității pulpei dentare la molari în caria medie și caria profundă, nu au fost depistate schimbări considerabile. Cu toate că în urma investigațiilor efectuate electrosensibilitatea pulpei dentare de pe planșeul cavității carioase au fost obținute diferite. La caria medie electroexcitabilitatea pulpei de pe planșeul cavității carioase a constituit  $6,66 \pm 0,56$  mcA, pe când în caria profundă, cu păstrarea unui strat de dentină dură, neinfectată, EOD a demonstrat  $8,42 \pm 0,92$  mcA.

Datele clinice ce determină reacția pulpei la excitanți, în caria medie și profundă, a demonstrat că în caria profundă reacția pulpei la getul de aer și apă rece este considerabil mai pronunțat, comparativ cu caria medie, în același timp se atestă și o duritate mai mare la sondare pe planșeul cavității carioase profunde. Este cunoscut faptul că în caria profundă indicii clinici și electrometrici a stării pulpei dentare pot fi schimbați în dependență de calitatea dentinei de pe planșeul cavității carioase. Anume starea dentinei ( deschisă și rămolită sau pigmentată și dură ne permite să constatăm despre o anumită evoluție a procesului carios, acută sau cronică). Semnele clinice a stării pulpei dentare în caria profundă acută a demonstrat o reacție a pulpei la iritanții termici ( rece) mai pronunțată, comparativ cu caria profundă cronică.

### Concluzii

- indiferent de profunzimea afectării dentinei, electrosensibilitatea pulpei scade.
- Criteriile de bază în caria dentară în dintele cu pulpa intactă , depinde de profunzimea cavității carioase și probele clinice la acțiunea iritanților.
- În caria dentară cu păstrarea unui strat considerabil de dentină pe planșeul cavității cariate sunt caracteristice următoarele probe- sondarea hotarului smalț-dentină și reacția la excitanți termici, în cazul cariei profunde cu păstrarea unui strat subțire de dentină dură, situat pe planșeul cavității cariate.
- Dacă probele termice, determină o reacție dură de scurtă durată la acțiunea iritanților, ce dispăre îndată după înlăturarea lor, atunci se exclude pulpita incipientă.
- Studiile clinice ale traumei dentare au demonstrat că pulpa dentară are nevoie de minimum 4-6 săptămâni pentru o recuperare suficientă a sensibilității pentru obținerea unor rezultate vădite ale țesuturilor pulpare.

### Bibliografie

1. Andrian S. Tratatamentul minim invaziv al cariei dentare. Editura Princeps Edit, Iași, 2002 , p. 93-98.
2. Iliescu A., Gafar M. Cariologie și odontoterapie restauratoare. București. Editura medicală. 2006. p.18-30.
3. Andrian S., Uliuc A., Radu Titus M., Georgescu A. Hiperstezia dentinară cervicală: o provocare actuală în medicina dentară. Medicina Stomatologică. Chișinău, 2007, p.31-35.
4. Nicolau Ch., A.Terehov., C.Năstase., V.Nicolaiciuc. Odontologie practică modernă. Chișinău. Nasticor-Vector. 2010, p.35-42 , 47-65 .
5. Zagnat V. Protecția viabilității pulpei dentare în tratamentul pulpitelor cu diverse materiale. Simpozia Profesorum ULIM. Seria medicină. Chișinău, 2001, p. 127-128.
6. Близова Л.Ф., Дмитриева Л.А. Изменение электропроводимости дентина при лечении кариеса. //Стоматология. -1992. №2. –С.30-33.

7. Борисенко А.В. Кариев зубов. –Киев. «Книга плюс», 2000. -342 с.
8. Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология. М, 2001, с.128-140.
9. Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология. Москва, 2007, с.75-92.
10. Graham Dj., Maunt J. Stomatologia minim invazivă. Dent Art. 2006, nr.2 , pag. 15-23.

## LEUCOPLAZIA MOALE PAȘKOV. ETIOPATOGENIE, DIAGNOSTIC, TABLOU CLINIC ȘI TRATAMENT

Stela Roșca

(Cond. șt. – Diana Uncuța, dr. , conf. univ., Cat. Chirurgie Oro-Maxilo-Facială pediatrică, Pedodontie și Ortodontie, USMF „Nicolae Testemițanu”)

### Summary

#### *Soft leucoplakia Pașkov. Etiology, pathogenesis, clinical manifestations and treatment*

Soft leucoplakia is the disease of oral mucosa that occurs more often among young people and it is frequently caused by external factors. Clinical events depend on form of disease (typical or atypical) and treatment is directed so general as local.

### Rezumat

Leucoplazia moale Pașkov este o afecțiune a mucoasei bucale întâlnită la persoanele tinere și este provocată cel mai frecvent de factori iritativi externi. Manifestările clinice ale acestei patologii se desfășoară în dependență de forma acesteea (tipică sau atipică), iar tratamentul este direcționat atât general, cât și local.

### Actualitatea

Leucoplazia moale poate prezenta un interes deosebit pentru medicii stomatologi, deoarece această afecțiune evoluează în concordanță cu alte patologii importante ale mucoasei cavității bucale, precum ar fi: candidoza orală, patologii ale limbii (limba plicată, glosită descuamativă), cheilita exfoliativă. De asemenea este foarte importantă cunoașterea acestei afecțiuni pentru a putea preîntâmpina complicațiile acesteia: eroziuni, fisurări, ulceratii ale mucoasei bucale, candidoza generalizată, cât și malignizarea leucoplaziei și transformarea acesteia în cancer spinocelular (3, 7, 9).

Termenul de leucoplazie, provenind din limba greacă (*leukos* – alb, *plassein* – a forma) este utilizat pentru a desemna o patologie cronică, de natură polietologică, o leziune a mucoasei bucale, sub forma unor plăci alb-lăptoase sidefii, ușor reliefate, cu suprafețe neregulate, brăzdate de șanțuri fine.

Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății, leucoplazia se prezintă sub forma unei pete de culoare albă, mai mare de 5 milimetri în diametru, care nu poate fi înlăturată prin ștergere și care nu poate fi clasificată în nici o altă boală diagnosticabilă (17,19).

Termenul de ”leucoplazie” pentru prima dată este întâlnit în lucrările lui Shwimmer în anul 1877, leucoplazia moale fiind descrisă în anul 1963, în lucrările lui B. Pașkov și Beleaeva. Din 1964 poartă denumirea de leucoplakia mollis Pașkov. După datele unor autori ulterior a fost numită leucoedem sau mușcarea obrazului (11,14, 20).

Leucoplazia moale afectează toate rasele, ambele sexe, cu prevalență bărbații. Această patologie este mai des întâlnită la copii, tineri și persoane de vârstă medie (cel mai frecvent de la 10 până la 30 de ani). La baza etiologiei leucoplaziei moi stau factori atât endogeni, cât și exogeni. Cei endogeni sunt genetici, boli de sistem, enzimatice. Factori exogeni se consideră cei mecanici, fizici, chimici.