

UNELE ASPECTE HISTOLOGICE ALE CARIILOR DENTARE ȘI COMPLICAȚIILOR PULPARE

Angela Cartaleanu,
conferențiar universitar,

Valeriu Burlacu,
profesor universitar,

Tudor Costru,
conferențiar universitar

Eduard Untilă,
doctorand

Catedra Stomatologie
Terapeutică, USMF
„Nicolae Testemițanu“

Rezumat

Sunt prezentate rezultatele cercetărilor histologice în dentină și pulpă la pacienți cu carii dentare și afecțiuni inflamatorii pulpare. În mai mult de 50% cazuri modificările histologice nu manifestă prezența sindromului dolo, fapt însemnat pentru practica clinică.

Cuvinte cheie: *plethora, predentină, celule dentino asemănătoare.*

Summary

SOME HISTOLOGICAL ASPECTS OF DENTAL CARIES AND PULP COMPLICATIONS

Histological research on dentin and pulp are presented in patients with tooth cavities and inflammatory pulp. In more than 50% cases, histological changes do not show any pain syndrome, market fact for clinical practice.

Key words: *plethora, predentin, dentin-like cells.*

Introducere și actualitatea

Rezultatele cercetărilor imunologice și morfologice [1] și în deosebi cele a ultimilor ani au demonstrat că, contaminarea suprafețelor dentare cu microflora patogenă este însoțită de includerea mecanismelor de protecție humorală și celulară a macroorganismului, chiar din fazele incipiente ale procesului infecțios. Dezechilibrarea sistemului de apărare poate provoca apariția afecțiunii carioase. Față de organul pulpar acest echilibru biologic se manifestă prin schimbul proceselor de re- și demineralizare a adamantinei și dentinei dezgolate. Până când patologia este reversibilă va exista posibilitatea atât de progresare cât și de regresare a lui.

Formarea cavitații carioase va demonstra că procesul de demineralizare a smalțului evoluează mai rapid decât cel de remineralizare. Conform concepției Socransky (1984) ținerea la evidență a dinamicii proceselor de re- și demineralizare și a etiologiei cariilor dentare, din punctul de vedere epidemiologic, comparația făcându-se cu rezultatele tratamentului va permite de a obține ciclarea fazelor active cu cele de remisie, rânduirea cărora va fi dependentă de particularitățile de protecție a macroorganismului.

Cercetările epidemiologice [4,5,6] au demonstrat că morbiditatea cariilor în țară manifestă tendința de scădere, iar la copii și adolescenți sunt lezate mai frecvent de acest proces suprafețele ocluzale ale molarilor permanenți. Cariile suprafețelor de contact și netede sunt întâlnite cu mult mai rar, pe când la adulți crește probabilitatea progresării acestor defecte pe suprafețele date. Raportul procentual a cariilor proximale ca consecință se majorează.

Materiale, metode de cercetare și rezultate

Cercetările noastre au demonstrat că, metoda tradițională de sondare nu este precisă în diagnosticarea cariilor de fisură, deoarece sonda se „agață“ în fisură mai frecvent din contul particularităților ei anatomice, decât din cel a dezvoltării în ea a cariilor.

Metoda dată mai prezintă în neajuns — la sondare microflora poate fi transportată de pe un sector infectat pe altul sănătos. Prin urmare, în unele situații clinice procedura dată poate servi ca imbolul dezvoltării cariilor dentare. Recomandăm de executat sondarea prin aplicarea unei presiuni foarte ușoare.

Cunoscut este faptul că, rezistența electrică ca tehnologie de diagnosticare poate servi doar ca un test suplimentar la simptomatologia clinică a cariilor, rezultatele fiind orientative și mai puțin veritabile. În lume, la momentul de față, este constatat că, cariile suprafețelor netede se întâlnește foarte rar.

Cercetările savanților (Elveția, Germania, SUA) au demonstrat că, o igienă ora-

lă individuală și corect executată permite ca procesele cariote, în fazele incipiente, localizate pe suprafețele netede progresează foarte încet, fiind stabile. Grație mecanismelor reactorului biochimic dentar-pulpei poate avea loc, pe suprafețele date procesele de remineralizare și dinții ulterior testându-se ca sănătoși.

Este determinat științific că, prima reacție pulpară apare în momentul când procesul carios de la adamanț se răspândește în dentină.

Cercetările histologice executate de noi au demonstrat în stratul odontoblaștilor neutrofile granulare, limfocitelor și macrofagilor. Face de menționat prezența limfocitelor și în tubuli dentinari.

Terminațiunile periferice ale apofizelor odontoblastice sunt repartizate în stratul de dentină (în tubuli) sclerotizată, unde în startul procesului se formează dominant dentina peritubulară, trecând prin faza predentinei, iar ulterior va avea loc mineralizarea lor.

Vestigiile odontoblaștilor, în stratul mai apropiat de dentina cariata, prezintă extremități ramificate, pe când în spațiul tubulelor dentinare au fost depistate fragmentările lor. În cadrul defectului cronic carios superficial a fost determinată o cantitate neesențială de dentină terțiară, în același timp având loc micșorarea stratului odontoblaștilor.

Histologia cariei medii stabilizate a demonstrat formarea dentinei terțiare lipsită de tubuli dentinari, micșorarea stratului de odontoblaști cu prezența infiltrării celulare.

Tabloul histologic a procesului carios activ în dentină a prezentat nu doar semne de lezare a odontoblaștilor, dar și de infiltrație masivă a pulpei cu celule inflamatorii. Sub stratul mai profund al defectului carios era prezentă dtrugerea zonei odontoblaștilor și diminuarea plasei de capilare vasculare, cu depistări frecvente doar a fragmentărilor vaselor sanguine.

Semnele histologice determinate în organul pulpar practic prezenta procesul inflamator apreciat la hotarul dintre pulpa reversibilă și ireversibilă.

Analiza rezultatelor obținute

Se poate presupune că, odată cu răspândirea bacteriilor în tubulii dentinari, spre organul pulpar vor migra neutrofilele granulare, care prin acțiunile citotoxice microbiene vor fi distruse, ele eliberând enzime lizosomale, care ulterior morții neutrofilelor vor provoca și elimina fermenții lizosomali, atrăgând celulele inflamatorii.

Prin urmare, bacteriile, metabolitele lor și produsele alterației pulpare pot servi iritanți capabili să accelereze reacția inflamatorie, transferând pulpa reversibilă în cea ireversibilă.

Putem concluziona că, pulpa care va înconjura sectorul necrotizat se va infiltra cu neutrofile granulare — „ostașii“ de apărare a organismului, care vor fagocita microorganismele. Procesul va evalua rapid spre lichidarea țesutului pulpar, migrând în direcția apicală. Însă, este necesar de dus contul de faptul că, modificările histologice nu întodeauna vor manifesta și semne clinice de prezența inflamației.

În calitate de argumentare a celor presupuse, pot fi aduse cercetările [2,3], care au demonstrat prezența semnelor dolore doar în 63,8% de cazuri cu dinți afectați cu carie profundă, necroza pulpară focală și inflamație pulpară pronunțată. Mai mult cercetările au demonstrat lipsa dependenței dintre profunzimea procesului carios și prezența simptomului dolor.

Concluzii

1. Procesul cariat, formele incipiente, în urma igienizării orale individuale corectă și regulat executată, poate fi reversibil cu testarea dinților ca sănătoși.
2. Manifestările histologice la cariile cu defecte de diversă profunzime, nu prezintă întodeauna semne clinice subiective și anume doloritate.

Bibliografie

1. Andreescu C. Bolile pulpei dentare. Ed. CERMA, București, 1996.
2. Andrian S., Lăcătușu St., Forna Norina, Iovan Gianina. Aspecte privind controlul durerii din afecțiunile pulpare. Acta Neurologica Moldavica, 1999, 7, 12.17: 187-192.
3. Cohen, S., Burns, R.C. Pathways of the pulp. 5th ed. Mosby, 1992.
4. Spinei Aurelia, Spinei Larisa, Balteanu Olga. Prevenirea cariei dentare la copii cu boala de reflux gastroesofagian prin aplicarea topică a nanofluorurilor. Medicina stomatologică. Nr. 2 (35), 2015 ISSN 1857—1328.
5. Spinei Aurelia, Mândru Lilia, Palarie A. Evaluarea efectivității metodelor de prevenire a cariei dentare la copii. Medicina stomatologică. Nr. 1 (26), 2013, ISSN 1857—1328.
6. Lupan I., Spinei Aurelia, Spinei Iu. Experiența carioasă la copii în RM. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Nr. 2 (34), 2012, ISSN 1857—0011.

Data prezentării: 15.08.2016.

Recenzent: Oleg Solomon