

25. Picoş A. și al. „Eroziunea dentară în boala de reflux gastroesofagian“, Cluj-Napoca, 2014, pp. 41-50, 65-82.
26. Poddar U. „Diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease (GERD): an Indian perspective“, *Indian Pediatrics*, Nr.50/2013, pp. 119-126. [PubMed]
27. Ranjitkar S., Smales R., Kaidonis J. „Oral manifestations of gastroesophageal reflux disease“, *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, Nr.27/2012, p. 21.
28. Ren Y-F., Zhao Q., Malmstrom H., Barnes V., Xu T. „Assessing fluoride treatment and resistance of dental enamel to soft drink erosion in vitro: applications of focus variations 3D scanning microscopy and stylus profilometry“, *J.Dent*, Nr.1/2009, pp. 167-176.
29. Romano C., Cardile S. „Gastroesophageal reflux disease and oral manifestations“, *Italian Journal of Pediatrics*, Nr.40, Suppl 1/2014, A73.
30. Ronkainen J., Agréus L. „Epidemiology of reflux symptoms and GERD“, *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, Nr.27, (3)/2013, p. 325.
31. Silva M., Damante J., Stripp A., Tolentino M., Carlotto P., Fleury R. „Gastroesophagean reflux disease: new oral findings“, *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, Nr.91/2001, pp. 5-10.
32. Simmer J.P., Richardson A.S., Hu Y.Y., Smith C.E., Hu J.C. „A post-classical theory of enamel biomineralization and why we need one“, *International Journal of Oral Science*, Nr.4/2012, pp. 129-134.
33. Spinei A., Picoş A., Nicoara P., Picoş A., Spinei I. „Changes of the tooth enamel following the application of a new prevention method in children suffering from cerebral palsy and gastroesophageal reflux disease“, *Human & Veterinary Medicine International Journal of the Bioflux Society*, Nr.4/2014, pp. 191-197.
34. Vakil N., Van Zanten S.V., Kahrlas P., Dent J., Jones R. „The Global Consensus Group. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus“, *Am J Gastroenterol*, Nr.101/2006, pp. 1900-1920.
35. Кнаппвост А. „Постоянная защита пульпы от дентинного кариеса нанофторидами при глубоком фторировании дентин-герметизирующим ликвидом“, *Маэстро стоматологии*. № 2/ 2000, pp. 4446.
36. Кнаппвост А. „Профилактика и лечение временных зубов с кариесом методом глубокого фторирования“, *Детская стоматология*, №3, 4/2000, Т. 1-2, pp. 21-24.
37. Кнаппвост А. „Глубокое фторирование — реминерализация эмали, основная на физиологических и химических свойств фтора“, *Институт стоматологии*, Nr.3/2002, p. 62.
38. Кнаппвост А. „О роли системного и локального фторирования в профилактике кариеса. Метод глубокого фторирования“, *Новое в стоматологии*, №1/2004, pp. 39-42.

Data prezentării: 25.06.2015
Recenzent: Oleg Solomon

CARIA DINȚILOR TEMPORARI. REFERINȚE GENERALE, STUDIU DE INCIDENȚĂ

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“*

Igor Filipciuc,
medic stomatolog
IMSP CSR Florești

Rezumat

Caria dentara 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. Caria dinților temporari evoluează, în general, după aceleași legități ca și la dinții permanenți. Din punct de vedere clinic se evidențiază un șir de particularități, determinate de anumiți factori, precum particularitățile structurale la diferite etape de dezvoltare a dinților temporari, factorii de risc care favorizează apariția cariei dentare, intensitatea procesului carios, gradul de afectare al țesuturilor dure, reacția pulpei dentare etc.

Cuvinte cheie: carie dentară, clasificare a cariei dentare, grad de activitate al cariei dentare, indice de frecvență al cariei dentare, indice de intensitate al cariei dentare.

Summary

TEMPORARY DENTAL CARIES. GENERAL REFERENCES, IMPACT STUDY

Dental caries is a chronic destructive process that evolves through hard dental tissues and atypical inflammatory phenomena that ultimately interested in pulp and apical periodontium and its complications through the entire body. Temporary tooth decay progresses generally follow the same regularities as the permanent teeth. From the clinical point of view highlights a number of features, determined by factors such as structural peculiarities at different stages of development of temporary teeth, risk factors favoring the occurrence of dental caries, caries intensity of the degree of impairment of hard tissue reaction pulp etc.

Keywords: dental caries, dental caries classification, degree of activity of dental caries, dental caries index of frequency, intensity index of dental caries.

Introducere

Caria dentară este un proces patologic localizat, care apare după erupția dintelui, caracterizându-se prin demineralizarea și ramolismul țesuturilor dure cu formarea ulterioară a defectului cavitat. Caria dentară afectează atât dinții temporari, cât și cei permanenți, în unele cazuri în termene scurte după erupția lor [1, 2, 3]. Prin provocarea disconfortului estetic-fizionomic și funcțional prezintă o problemă majoră a sursei de infecție în organism sau menținere a focarelor cronice a tuturor sistemelor vitale. Datele statistice arată afectarea de carie dentară circa 71,2-97,1% din populație [1, 2, 4, 5, 6, 7]. Incidența înaltă a cariei dentare impune studiarea și elaborarea permanentă a metodelor noi de prevenție, diagnostic și tratament [8].

Caria dentară, prin evoluția sa progresivă și ireversibilă, constituie cea mai frecventă cauză a dezechilibrului morfofuncțional dintre elementele componente ale sistemului stomatognat. Mineralizarea țesuturilor dentare în literatură este descrisă ca etapă de maturizare. Etapa dată constă în legarea calcosferilelor printr-o substanță calcaroasă omogenă constituindu-se structura chimică a smalțului și dentinei. La nivelul smalțului, calcifierea se produce prin descărcare masivă de săruri minerale și retragerea simultană a apei care ridică concentrația de săruri minerale pînă la 95-97%. La nivelul dentinei, calcifierea se face plecînd de la calcosferitele Beltrami care cresc și se unesc printr-o substanță calcaroasă omogenă. Se organizează în jurul fibrelor Tomes și organizează canalele dentinare, apoi realizează masa dentinară. Mineralizarea dentinei începe la joncțiunea amelodentinară și evoluează spre pulpă, în perioade succesive de activitate intensă și repaus, care delimitează liniile de contur Owen [1, 2]. Mineralizarea este un proces de durată, continuînd și după erupția dintelui pe o perioadă de pînă la patru ani.

Caria dentară apare atunci cînd intensitatea situației cariogene în cavitatea bucală depășește rezistența țesuturilor dure dentare. Interacțiunea factorilor cariogeni duce la formarea cariei dentare, iar intensitatea acțiunilor determină activitatea procesului carios. La originea cariei dentare sînt trei factori, după Keyes P.H.: susceptibilitatea dintelui (terenul); placa bacteriană; substratul alimentar fermentabil. König mai adaugă încă un factor la originea cariei dentare, care este considerat foarte important — timpul (Figura 1).



Fig. 1. Interacțiunea factorilor cariogeni, König

Pentru declanșarea cariei dentare trebuie să interacționeze toți acești factori. Dintele reflectă rezistența

individului la carie, bacteriile sînt necesare pentru a induce caria, substratul condiționează apariția leziunilor carioase, iar hidrocarbonatele reprezintă principalul substrat cariogen [1, 2]. O alimentație săracă în hidrocarbonate întîrzie declanșarea cariei dentare.

Deși caria dinților temporari evoluează asemănător cu cea a dinților permanenți, clinic se evidențiază un șir de particularități, determinate de următorii factori: particularitățile structurale la diferite etape de dezvoltare a dinților temporari; factorii de risc care favorizează apariția cariei dentare; intensitatea procesului carios, gradul de afectare al țesuturilor dure; reacția pulpei dentare etc [1, 2]. Totuși, trebuie de ținut cont de faptul că la copii fisurile și suprafețele proximale ale molarilor, regiunea coletului incisivilor și caninilor temporari nu sînt complet mineralizate. Cariile cervicale se atestă frecvent după erupția dinților temporari, mai ales a incisivilor superiori, localizare ce corespunde liniei neonatale Schoor, considerată ca sector de minimă rezistență [1].

Caria dentară apare în zonele de mineralizare insuficientă, cu dereglări structurale ale smalțului (hipoplazii) [2]. Mineralizarea primară și secundară a acestor sectoare are loc după nașterea copilului, timp de trei ani. De aceea pînă la vîrsta de trei ani caria este localizată preponderent în sectoarele de mineralizare postnatală, adică pe suprafețele netede, în regiunea coletului incisivilor [9]. Deoarece smalțul și dentina dinților temporari, comparativ cu dinții permanenți, sînt reduse în volum și structural conțin mai multe substanțe organice, intensitatea procesului carios în dinții temporari este mai înaltă. Cronologic în ordinea erupției, primii se afectează incisivii superiori, mai frecvent incisivii centrali, după care urmează primii molari, molarii doi și caninii. Cei mai cario-rezistenți sînt incisivii inferiori. Cavitățile carioase au tendința de extindere rapidă pe suprafață [1, 2, 9]. La copii, în primii ani de viață, mai frecvent se depisteaază caria circulară. În debut, procesul carios prezintă o maculă albă, demineralizată, care se poate extinde rapid de la limita smalt-cement pe suprafața vestibulară a dinților frontali sau afectează circular, ceea ce conduce la fracturarea coroanei dentare. Procesul carios se caracterizează prin simetrie și multiplicitate de afectare. În final se atestă bonturi dentare brune, cu menținerea uneori a vitalității pulpare.

Există variate clasificări ale cariei dinților temporari și permanenți, care au la bază diferite criterii, precum morfologic, gradul de avansare, viteza de avansare etc. Propunem două clasificări cele mai frecvent utilizate în cadrul catedrei Chirurgie OMF pediatrică, Pedodontie și Ortodontie a IP USMF „Nicolae Testemițanu“ [1, 9].

Clasificarea cariei dentare după OMS, recomandată de FDI

K.02. Caria dentară.

K.02.1. Caria dentinei.

K.02.2. Caria cementului.

K.02.3. Carie dentară stabilizată (staționată).

K.02.4. Odontoclazie. Melanodontie infantilă. Melanodontoclazie.

K.02.8. Alte carii dentare precizate.

K.02.9. Cariii dentare neprecizate.

Clasificarea cariei dentare la copii după Vinogradova T.F.

I. Gradul activității procesului carios:

- activitate de gradul I (carioactivitate redusă);
- activitate de gradul II (carioactivitate medie);
- activitate de gradul III (carioactivitate sporită).

II. Localizarea procesului carios:

- fisurală;
- proximală;
- cervicală;
- circulară.

III. Profunzimea afectării țesuturilor dure:

- incipientă;
- superficială;
- medie;
- profundă.

IV. Succesiunea apariției procesului carios:

- carie primară;
- carie secundară

V. Patomorfologic:

- carie maculoasă;
- caria smalțului;
- caria medie;
- caria medie aprofundată (corespunde manifestărilor clinice ale cariei profunde);
- caria profundă perforativă (corespunde pulpitelor sau gangrenelor pulpare).

Scop și obiective. Evaluarea incidenței și intensității cariei dentare în dentiția temporară la copii.

Materiale și metode. Pentru realizarea scopului propus în cadrul studiului au fost examinați 57 de copii din cadrul IMSP CSMC și grădiniței Romanița r-1 Florești. Vârsta medie a pacienților în cadrul studiului a alcătuit $5,83 \pm 0,7$ ani, cu diapazon între 3 și 7 ani (Figura 2).

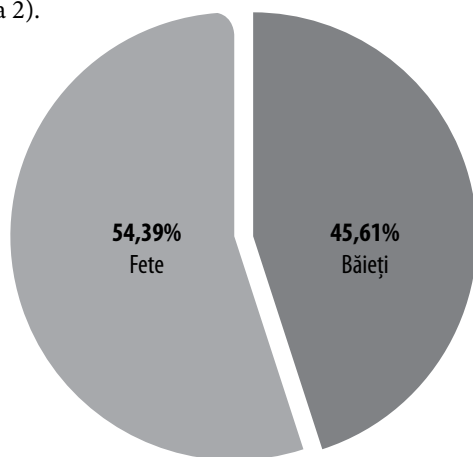


Fig. 2. Repartiția pacienților după sex

Examinarea s-a efectuat conform metodologiei OMS, prin inspecție directă și indirectă cu ajutorul oglinzii stomatologice și prin glisare cu sonda stoma-

tologică. Rezultatele și observațiile inspecției au fost înregistrate în fișele medicale.

Rezultate obținute. Examinarea celor 57 de subiecți a determinat prezența la 52 de copii a cariei la dinții temporari, ceea ce constituie 91,2% din numărul total de examinați în cadrul studiului. Evaluarea indicelui de intensitate a cariei dentare în dentiția temporară (*co*) a determinat valoarea medie de $5,32 \pm 0,71$.

Discuții. Caria dentara rămâne și în prezent cel mai frecvent proces patologic dentar întâlnit la copii, problemă stomatologică încă nerezolvată. Suprafețele proximale, susceptibile la caria dentară, mai ales în cazul înghesuirilor dentare, sînt dificil accesibile salivei, autocurățirii și curățirii prin periaj. Deci, aceste suprafețe dentare prezintă zone care favorizează retenția resturilor alimentare și a plăcii bacteriene. Dinții temporari frecvent sînt afectați de carie simetric, adică leziunile apărute pe dinții de pe o hemiarcadă sînt urmate de apariția unor leziuni similare pe cealaltă hemiarcadă. La copii nu s-au constatat diferențe evidente între afectarea dinților superiori și a celor inferiori.

Concluzii.

1. Incidența cariei dinților temporari la copiii cu vârsta între 3 și 7 ani este înaltă și alcătuiește în cadrul studiului 91,2% .
2. Intensitatea cariei la dinții temporari (*co*) la copiii cu vârsta între 3 și 7 ani alcătuiește $5,32 \pm 0,71$ în cadrul studiului efectuat.

Bibliografie

1. Godorja P., Spinei A., Spinei Iu. Stomatologie terapeutică pediatrică. Chișinău: Centrul Editorial — Poligrafic Medicina, 2003, p.129-147.
2. Хоменко Л.А. Терапевтическая стоматология детского возраста. Киев: Книга плюс, 2010. 804 с.
3. Ciumeico I. Caria dinților permanenți tineri. Caracteristici fundamentale. Elaborare metodică la pedodontie. Chișinău: Tipografia Bons Offices, 2014. 27 p.
4. Spinei A. Particularitățile structurale ale smalțului dentar la copiii cu dizabilități neuro-motorii severe. Chișinău: Medicina Stomatologică, 2014, nr.1 (30), p.35-45.
5. Виноградова Т.Ф. Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей. Москва: МЕДпресс-информ, 2010. 165 с.
6. Afanasie L., Tatar E., Avornic L., Ciumeico I. Caries in children. The incidence study. Chisinau: 4th International Medical Congress for the Students and Youhg Doctors. Abstracts Book, 2012, p.203-204.
7. Galagan G., Afanasie L., Avornic L. Dental caries in temporary teeth. A study of its incidence and intensity. Chisinau: 4th International Medical Congress for the Students and Youhg Doctors. Abstracts Book, 2012, p.211.
8. Untila E. Unele aspecte de prevenție și tratament ale cariilor dentare. Chișinău: Medicina Stomatologică, 2014, nr.4 (33), p.46-48.
9. Симинович В. Кариес зубов в детском возрасте. Chișinău: Medicina Stomatologică, 2013, nr.2 (27), p.52-56.

Data prezentării: 10.04.2015
Recenzent: Gheorghe Nicolau