

Clinica de stomatologie din Tg.-Mureș (cond.: prof. L. Csögör,
doctor în științe medicale)

PRIMELE OBSERVAȚII ÎN LEGĂTURĂ CU ÎNTREBUINȚAREA COJII DE OU ÎN TERAPIA BIOLOGICĂ A PULPOPATIILOR

(Comunicare preliminară)

L. Csögör, Șt. Bocskay, Ecaterina Gottlieb

Concepțiile moderne profilactice, care domină gândirea medicală în zilele noastre, au determinat noua orientare biologică în tratamentul afecțiunilor pulpare. Aprofundarea cunoașterii biologiei pulpare, importantele sale capacități de apărare și regenerare au avut ca urmare modificarea radicală a concepției asupra terapiei pulpare, tinzându-se tot mai mult spre menținerea pul-

pei în stare vitală. Datorită insuccesului destul de mare (după majoritatea statisticilor de 20—30%) a tratamentului pulpitelor prin extirpare, păstrarea vitalității are importanță profilactică, evitând apariția modificărilor patologice periapicale.

Diferitele metode de tratament biologic, începînd de la coafajul indirect și pînă la procedeul de extirpare vitală cu respectarea apexului biologic, pentru a asigura vindecarea optimă a plăgii pulpare, constituie preocuparea de bază a stomatologiei terapeutice moderne. Consecința practică a impunerii concepției biologice de tratament al afecțiunilor pulpare este aplicarea pe scară tot mai largă a metodelor de coafaj pulpar, deși în literatura de specialitate în ultimii ani părerile, privind eficiența acestei metode, sînt contradictorii. *Mezl, Lenfant și Lenormant* arată că prin descoperirea pulpei și descongestionarea prin singerare, se creează condiții favorabile de circulație, regenerarea pulpei devenind astfel posibilă. Alți autori privesc metoda cu mult scepticism. Astfel *Arnold* consideră coafajul doar o etapă a încercărilor în sensul punerii la punct a unei metode mai perfecționate, superioară metodelor clasice de tratament radicular. În cazul dinților ce nu și-au terminat încă dezvoltarea, autorul apreciază rezultatele coafajului, pe cînd la adulți, unde vindecarea urmează legi cu totul diferite datorită mării multiplicității de reacții histopatologice și de metaplazii pulpare, ridică problema dreptului de a numi o astfel de pulpă „vitală” focar de infecție sau cîmp de iritație mai puțin suspect decît dintele devitalizat, zis „mort”, după tratamentul radicular. În același timp, în ultimii 20 de ani numeroși autori (*Munch, Plathner, Baba, Lőrinczi*) au demonstrat clinic, prin secțiuni histologice și radiologice, că aproximativ 80% din dinții tratați prin coafaj direct sau pulpotomie vitală și-au păstrat vitalitatea.

Atît pentru metodele de coafaj, cît și în amputația vitală, care se bazează pe posibilitatea de formare a unei bariere de țesut dur mineralizat la nivelul plăgii pulpare, prin utilizarea proprietăților de regenerare ale pulpei, folosirea unei substanțe histofile stimulative a activității reparatoare la nivelul pulpei inflamate prezintă o problemă esențială. Au fost preconizate variate preparate dintre care singurul element important rămîne însă calciul sub diferitele sale forme.

Începînd de la considerarea sărurilor de calciu active, cu acțiune asemănătoare catalizatorilor biologici în procesul formării de țesut dur mineralizat, am experimentat (pornind de la ideea lui *I. Szentpétery*) un preparat pe bază de coajă de ou, care se aplică atît în tratamentul pulpei vii inflamate, cît și pentru acoperirea bontului pulpar în amputația vitală, sub formă de coafaj direct sau indirect. Experiențele pe animale au arătat că organismul poate folosi calciul și fosforul din coaja de ou pulverizată și sterilizată. *Lichtenstein* (1948) propune administrarea cojii de ou la sugari în profilaxia rahitismului. *Krompecher* și colab. au ajuns în experiențe pe animale la aceeași concluzie a efectului antirahitogen al cojii de ou. Pe lîngă carbonatul de calciu și fosfor, o serie de microelemente importante în dentinogeneză reprezintă principiile active ale cojii de ou.

Descrierea metodei: Cazurile alese pe baza anamnezei și a examenului clinic, conduse cu atenție, le-am notat pe fișe special întocmite în acest scop, stabilind diagnosticul pe baza simptomatologiei subiective (dînd importanță mare sensibilității față de temperaturile coborîte) și a semnelor obiective (sensibilitate electrică, seria de apă a temperaturilor diferite a lui *Kantorowicz* și metoda vibrației, examen radiologic). Materialul întrebunțat: 20 dinți pluriradiculari cu hiperemie pulpară, pulpită seroasă parțială și totală, recoltați de la indivizi tineri între 10—25 ani.

Tehnica. În anestezie cu xilină fără adrenalină (pentru a evita efectul tardiv de vasodilatație pasivă) am executat coafajul indirect în 8 cazuri, cel direct în 4 și

amputație vitală în 8 cazuri. După îndepărtarea minuțioasă a dentinei ramolite, spălarea resturilor dentinare cu jet de ser fiziologic cald și uscarea cavității cu cloroform, am aplicat în executarea coafajului indirect pe peretele pulpar și parapulpar o pastă preparată din coajă de ou sterilă și ser fiziologic. Excesul de lichid l-am îndepărtat cu o buletă de vată sterilă, iar ca material de obturație provizorie am folosit eugenat de zinc.

În pulpilele seroase totale metoda aplicată a fost coafajul direct după tehnica bine cunoscută.

Am efectuat amputații vitale în cazurile când în procesul patologic doar pulpa coronară a fost interesată (pulpită seroasă parțială) și în unele cazuri de hiperemie pulpară, executând în altele coafajul indirect, dorind și astfel să experimentăm metoda de preferat în cadrul aceluiași tablou clinic.

Notăm câteva observații privind folosirea pastei. Materialul preparat poate fi aplicat fără nici o dificultate, folosind spatula bucală flexibilă. În cazul coafajului direct și a amputației am constatat un efect hemostatic imediat. Aderența mare a pastei după îndepărtarea excesului de lichid asigură aplicarea etanșă a straturilor următoare și închiderea poate fi astfel considerată ermetică.

Rezultatele au fost urmărite în timp, primul control fiind efectuat la 24 ore după intervenția noastră, apoi la 72 ore, o săptămână, 2 săptămâni, trei luni; s-a făcut controlul radiologic și cel al sensibilității la insulte termice și electrice. Coafajul indirect a dat rezultate pozitive doar în 5 cazuri, fiind necesară îndepărtarea dintelui într-un caz și pulpectomie în două cazuri, cu diagnosticul de pulpită acută seroasă totală. Din cele patru cazuri de coafaj direct, am fost nevoiți să executăm extirparea totală într-un caz, nesuprimându-se durerea după 48 ore. Rezultate bune am obținut în cazul amputației, imaginea radiologică după 6 luni fiind normală, fără semne de parodontită apicală cronică (cazurile și rezultatele obținute le prezentăm în tabelul nr. 1).

Tabelul nr. 1.
Numărul cazurilor tratate și rezultatele

| Rezultate | Nr. cazurilor | Afecțiunile pulpare | | Pulpită acută totală |
|-----------|---------------|---------------------|------------------------|----------------------|
| | | Hiperemie | Pulpită acută parțială | |
| + | 16 | 11 | 3 | 2 |
| - | 4 | — | 1 | 3 |
| Total: | 20 | 11 | 4 | 5 |

Din cele de mai sus reiese că rezultatele sînt promițătoare în caz de aplicare a metodei de amputație vitală, după care atît din punct de vedere clinic cit și radiologic am constatat vindecarea dintelui tratat. Rezultatele nesatisfăcătoare obținute în urma efectuării coafajului indirect le-am explicat prin faptul că sărurile de calciu sînt legate, și astfel au o capacitate redusă de penetrare în țesutul dentinar, totodată nu se poate asigura posibilitatea de descongestionare prin drenaj a pulpei, în timp ce prin acoperirea plăgii pulpare cu acest preparat biologic activ se produc modificări biochimice și morfologice. Acestea duc la mobilizarea celulelor de apărare aflate în țesutul pulpar, în special a celulelor mezenchimale perivasculare nediferențiate care se transformă final în odontoblaști producători de țesut dentinoid.

În viitor dorim să continuăm aceste cercetări în vederea obținerii unui număr mare de cazuri, pe baza cărora să avem posibilitatea de a evalua statistic rezultatele acestei metode de tratament. Menționăm faptul că cercetă-

rile histologice și histochimice le efectuăm pe animale, cu scopul de a urmări mecanismul transformărilor în acest sens la nivelul țesutului pulpar.

Sosit la redacție: 18 octombrie 1965.

Bibliografie

1. ARNOLD A.: Revue de Stomatologie (1964), 6; 2. BABA I., GHIDRAI G., THUT L.: Cercetări clinice experimentale în coafajul direct și pulpotomia vitală. Conferința a III-a de Stomatologie, București, 1961; 3. HESS: Z. stomat (1937), I, 82; 4. NASS A. și colab.: Stomatologie clinică și terapeutică. Ed. Medicală București, 1957; 5. PALAZZI: Z. Stomat. (1927);