

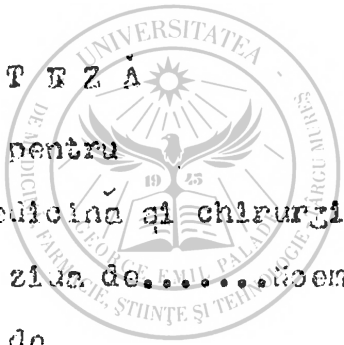
**MENDELSON HERMAN**

9171

UNIVERSITATEA REGIELE FERDINAND I SIBIU  
FACULTATEA DE MEDICINĂ.

Nº. 1774.

CARIA DENTARA SI GRAVIDITATEA  
-Profilaxia ei-



T E Z Ă  
pentru

Doctorat in medicina si chirurgie prezentata si  
sustinuta in ziua de.....decembrie 1945  
de

M E N D E L S O H N   H E R M A N .

44615

24 MAY 2005

# UNIVERSITATEA REGALE FERDINAND I SIBIU

## FACULTATEA DE MEDICINA.

DRUM Prof. Dr. Victor Papilian.

### Profesori:

Clinica stomatologica	D. Prof. Dr.	Alenan I.
Microbiologia	"	Baroni V.
Fiziologia si fizica	"	Benetato Gr.
Istoria medicinei	"	Bologa V.
Patologia gen. si exper.	"	Botez N.
Clinica oto-rino-laringol.	"	Buzoianu Gh.
Patologia si embriologia	"	Drăgoi I.
Demologia medicală	"	Cola I.
Clinica ginec. si obstetr.	"	Grigoriu C.
Clinica medicală I.	"	Integeanu I.
Medicina legală	"	Kernbach L.
Clinica oftalmologiei	"	Michail D.
Clinica neurologiei	"	Minea I.
Igiena si igiena socială	"	Moldovanu I.
Antropologia medicală	"	Negru D.
Anatomia descriptivă si top.	"	Papilian V.
Clinica chirurgiei	"	Pop Al.
Medicina operatorie	"	Pop Al.
Clinica infantilei	"	Probovicu G.
Clinica balneologica	"	Sturza T.
Clinica dermato-venereol	"	Tataru C.
Clinica urologiei	"	Teodosiu T.
Chimia biologică	"	Uenta I.
Clinica psihiatrică	"	Urechia G.
Anatomia patologică	"	Vasilie T.
Farmacologia si farmacog.	"	Baroni V.
Chimia medicală	"	Secăreanu St.
Clinica bolilor infectioase	Conf	Savrila I.

J U R I U L D E P R O M O T I E :

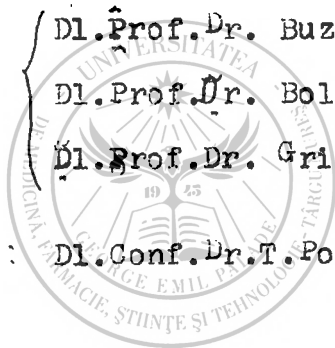
---

Presedinte: Prof.Dr.Aleman I.

Membrii

{ Dl. Prof. Dr. Buzoianu Gh.  
Dl. Prof. Dr. Bologa V..  
Dl. Prof. Dr. Grigoriu C.

Supleant: Dl. Conf. Dr. T. Popovici.



## I N T R O D U C E R E .

---

Subiectul acestei teze pare în aparență a nu prezenta importanță mare pentru patologia specială a cavității bucale și pentru cea generală a întregului organism.

Azi însă, când cu toată exagerata specializare în diverse ramuri a medicinei, organismul e considerat ca un tot ~~xxxx~~ ale cărui diferite organe și sisteme sînt în strînsă interdependență, problema se pune altfel. Rolul cavității bucale ca izvor de infecție e îndeajuns de bine cunoscut pentru a mai insista asupra lui. Tot așa tulburările de metabolism legate de graviditate sînt observate de mult timp, fiind îndeajuns de bine studiate.

Am socotit deci că o lucrare care ar stabili relațiile între graviditate și carie dentară și care ar insista mai ales asupra mijloacelor de profilaxie, ar fi de folos. În măsura posibilităților personale și a celor locale, conditionate de împrejurările mutării temporare a Facultății de medicină la Sibiu

m'am străduit să fac această lucrare cât mai completă.

Înainte de a termina sunt dator să mulțumesc D-lui. Prof. Dr. Alămon pentru acordarea acestui subiect și pentru bunele sfaturi ce m'au călăuzit la facerea lucrării.



## RELATIILE INTRE GRAVIDITATE SI CARIE DENTARA .

---

Problema relatiilor intre graviditate si carie dentara nu e noua.

In literatura medicala de specialitate s-au publicat lucrari care se pot polariza in jurul a doua opinii: Una care afirma ca graviditatea da predispozitia pentru carie si alta care sustine contrariul.

In prealabil insa e necesar sa cunoastem caria in sine si rolul pe care il joaca smaltul in acest proces. Asupra acestei chestiuni Adloff a publicat o lucrare interesanta din care rezulta intre altele ca adevarata cauza a cariei trebuie cautata in demineralizarea smaltului. Acizii sunt acele substante care au rol hotarator in procesul de decalcifiere. In prealabil trebuie sa existe o predispozitie la aceasta. Azi caria dentara e privita ca o boala infectioasa localizata la tesutul din Se incrimineaza in acest proces de destructie doi factori: unul endo- si altul exogen. Ultimul - cel exogen-

e totdeauna prezent, intrând în activitate sau întărindu-  
și acțiunea în prezența elementului endogen care dă pre-  
dispoziția pentru carie. Nu se cunoaște mecanismul prin  
care smaltul își pierde puterea sa de apărare, imunitate  
sa, deschizând drum liber cariei. Se poate că intervin  
mari tulburări de metabolism legate de procese fiziolo-  
gice sau patologice care modifică repartitia sărurilor  
calcice în organism.

Se poate tot atât de bine ca saliva suferind acțiunea  
acelor factori endogeni mai sus pomeniți să intervină  
în scăderea imunității smaltului dentar, deși trebuie  
subliniat că rolul salivei nu e încă deplin clarificat.

Pricum, vechea teorie care califică smaltul drept un  
tesut mort trebuie schimbată? Dacă acest tesut dentar ar  
fi lipsit de vitalitate cum s'ar explica deci leziunile  
dentare produse odată cu sarcina sau cu diversele tulbu-  
rări de metabolism?

Cercetărilor lui Adloff Kantorowitz opune rezultatul în  
lucrărilor sale din care rezultă că smaltul e o substanță  
moartă.



Agar de vilda in sprinjinal afirmatiilor cele reduce  
faptul cunoscut ca substantele organice sunt foarte redu-  
ce in smalt, gasindu-se numai in proportie de 3-5%. Sau  
alt fapt invocat e lipsa elementelor coloidale la nivelul  
smaltului dentar. Cu aceste cuvinte lipeste toti factorii  
care ar putea arata existenta unei functiuni vitale.

Si-au facut incercari de a arata o activitate vitala in  
smalt prin colorarea dinspre dentina. Insa cu exceptia  
unor slabe colorari la animale, experimentele nu au reusit  
Totasi-pentru a reveni la o afirmatie de mai sus-rezis-  
tenta smaltului nu e accesibil oricand, si e mai slab la  
tineri sau in caz de boala pentru a redeveni puternic  
la o varsta mai inaintata sau dupa vindecare.

X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X

În sarcină se observă des apariția sau exacerbția car-  
rilor sau a gingivitelor. Von Trik, Percy, Ples și alți  
cunoscători de părere că apariția cariei e legată de conștient  
de calca necesar creșterii fătului. Sărurile calceice se  
iau din toate tesuturile dure inclusiv din smaltul den-  
turii. Saliva acida, rămasă cu această reacție în urma var-  
șiturilor frecvente în graviditate, ataca smaltul și des-  
fășurarea procesului de decalcificare.

Boala legată apariția cariei în timpul gravidității de o  
tulburare a metabolismului glandelor sexuale femele, iar  
adesea se poate ca predispoziția pentru carie e legată de  
un factor endogen care influențează circulația.

În lucrarea mai recentă în această privință e ceea ce la  
Siro publicată încă la sfârșitul secolului trecut. Acest  
autor a examinat un număr de peste 200 femei, conclu-  
ziile lucrărilor sale fiind interesante de analizat.

În cercetările sale făcute pe femei în a 7-a zi de  
lauzie a împartit materialul în două categorii:

1. carie existentă înainte de graviditate,
2. carie apărută în timpul gravidității.

Pentru a stabili cauzile anterioare a gravidității, s'a servit de radicini, dinți extrași, cerii la care anamneza și examenul obiectiv dovedeau o îmbolnăvire a dintelui de ani lungă durată. Totodată ca material de control s'a servit de 100 feci multipare, examinate în aceleași condițiuni. Serectările sale s'au în dreptul mai ales în trei direcții:

1. frecvența ceriilor la feci care nu au avut nicio naștere și la cele care au născut de ori multe ori.

2. frecvența alterațiilor dentare la primii - secundarii multipare.

3. Studiul comparativ al ceriilor anterioare și al celor apărute în timpul gravidității.

Dintr'un început trebuie afirmat "că graviditatea nu are influență asupra frecvenței ceriilor, nici după una sau mai multe nașteri frecvența nu e ni mare decât ce corespunde vârstei".

Examinând pe rând punctele de mai sus se observă că numărul ceriilor nu e în legătură cu numărul gravidităților, deși gând exclusiv de vârsta fecii respective.

Totdeauna Biro a constatat ca femeile care au născut nu au mai multi dinti colnavi decat cele care nu au născut, dovada fiind si prin aceasta lipsa de nocivitate a graviditatii. La fel numarul nasterilor nu e in raport direct cu numarul carilor dentare. Din lucrările lui Biro se poate trage o singură concluzie hotărâtoare: Nu există nici un raport direct între graviditate si carie.

Prerile acestui autor au fost confirmate in ultimul timp de alti stomatologi cari au subliniat si nu se poate afirma categoric existenta unui raport de cauz-efect între graviditate si carie dentara. Dacă totusi de observat angitia sau agravarea unor carii in timpul graviditatii, acest lucru a se poate explica numai prin nevoia de calciu a mamei sau prin atacarea smalului de catre saliva acidă rămasă in urma vîrsăturilor.

X-X-X-X-X-X-X-X

In general deci preocuparea unei inaltiri a cariei dentare in timpul graviditatii se bazează pe mai multe teorii:

1. Teoria aciditatii.

2. Teoria decalcifierii substantei dentare.

3. Teoria că graviditatea împiedică transformarea săru-  
rilor de calciu în ioni.

4. Teoria căderii rezistenței pentru cari prin tur-  
burări endocrine.

Prima teorie-dacă cum am văzut- înscrinează aciditate  
salivă în procesul de decalcificare. Aciditatea salivară  
ar crește printre altele și în urma virăturilor dentul  
îngrășă de dese la gravide.

Examenul PH-ului salivar a dovedit însă că de multe ori  
carii floride coexistă cu o salivă slab acidă, neutră sau  
chiar alcalină, infirmând prin aceasta teoria de mai sus.

Tot așa s'a dovedit și că reacția salivă la o gravidă  
nu e mult deosebită de cea din timpul când femeia nu e  
încărcată.

A doua teorie-a sustragerii calciului- e mult mai sus-  
ținută decât prima. Organismul matern deci ar putea să sus-  
trăgă calciu din oase, care sunt mult mai vascularizate  
decât dinții, totuși acest-lucru nu se observă. Sau, cum  
xxx se explică că în timpul gravidității calciul sanghin  
cade foarte puțin în limite abia perceptibile ?

Deci, cum se exclude că în osteomalacia când toate oasele sunt decalcificate și noi, dinții rămân intacti? Deci și această a doua teorie cade prin lipsa elementelor confirmante.

Teoria urm. toare care afirmă că sarcina ar împiedica procesul de ionizare al straturilor de calciu e greu de conceput și mult prea incomplet studiată.

Ulti a teorie care a fi mai apropiată de realitate, cunoscându-se dezechilibrul endocrin din graviditate și tulburările de metabolisme legate de acest dezechilibru.

"Putem să ne gândim că în urma acestor tulburări salivă se schimbă în compoziția ei chimică și că prin această schimbare endogenă a salivă se ajunge la o deranjare a echilibrului chimic din cavitatea bucală. Aceasta duce la o scădere favorizantă naturii a smalțului, care face posibilă acțiunea factorilor destructivi. Întrucât o transformare a salivă la diferitele boli de metabolisme nu e încă cunoscută, încă nu e exclus ca totuși această chestiune să fie de mare însemnătate pentru problema cariei dentare".

Ma nou A. Aruffius publică concluziile cercetărilor sale asupra a 200 de gravide. Dinții acestor femei au fost examinați tot la 14 zile, notându-se dinții lipsi, cei umpluți și iaboin-viți, numărul rădicinilor și al dinților proaspeți cari și întinsul controlurilor. S'a notat la toate aceste femei și PH-ul salivar.

"Dintre cele 200 de femei pe care le-am examinat au născut fără dinți cariști 35, adică 18%. Carii proaspete cu acruț în număr de 4 sau procentual 2%.

PH-ul salivar la 175 paciente a arătat:

- |                  |           |          |          |
|------------------|-----------|----------|----------|
| a. Acetie acid-  | sub 3,7   | și la 88 | paciente |
| b. Acetie neutră | 3,7-7,2   | 30       | "        |
| c. " alcalin     | peste 7,2 | 7        | "        |

În concluzie A. Aruffius susține că: "Se poate admite că toată în ultimele luni, adică când organismul matern e epuizat în toate privințele ar trebui să se aștepte cele mai mari turburări. Dacă graviditatea nu poate fi privită ca principala cauză pentru acest rezultat dezastruos e posibil totuși să existe o relație între turburările de metabolisme în timpul sarcinii și o predispoziție pentru carie în consecință".

## Profilaxia cariei dentare in timpul graviditatii.

Profilaxia completă nu trebuie să se bazeze numai la timpul sarcinii, ci trebuie să fie anterioară concepției. Vom privi deci profilaxia din două puncte de vedere: preconceptional și prenatal.

### Profilaxia preconceptională.

Am văzut lucrul stabilit demult timp și rezistența smalțului, dentinei și cimentului depinde de mai mulți factori:

1. Puterea de fixare a sărurilor minerale și în special a celor de calciu la nivelul genelor de calcifiere a dintelui / Osseman /.
  2. De felul de alimentare în timpul formării și dezvoltării dintelui în perioada de gestație și lactație.
  3. De starea locală și generală a organismului.
  4. De secrețiunile glandelor endocrine ca tiroiida, paratiroiida, timus, etc.
- Ținând cont de acești factori vom trata rachișismul, tuberculoza, difilia paritilor, îi vom sfătui să nu mai conceapă, vor combate alcoolismul.



"Esential e deci sa femeia gravid" si fie examinata si de un stomatolog pentru a depista diversele anomalii buco-dentare.

Profilaxia oronatala.F de ordin local si general:

-----  
Gravida isi va ingriji zilnic dintii, isi va clăti gura dupa fiecare rasturi. Cavi atea buceli a gravidei va fi examinati cat mai des.

se va evita munca grea, sarmanajul, deprecianile sau socurile psihice, care deosechilibreaza si mai mult sistemul neuro-vegetativ si glandola endocrine legate de el.

se va da un regim bogat in vitamine, mai ales B si A, lactate sau derivatele sale, legume ce parcuri, frusta, etc.  
Hiperciditate a stomacului se va evita prin inli urarea din alimentatie a grasimilor, alcoolului, etc.

X-X-X

## I N C H E E R E .

Problema importantă ce se pune după ce se cunoaște mecanismul de decalcifiere în graviditate și de carie consecutivă e aceea de a preveni demineralizarea și caria ce o însoțesc. Astfel problema trece dincolo de limitele medicinei, fiind strâns legată de starea economică socială a individului și a colectivității.

Organismul gravid necesită hrană rațională și odihnă pentru a cruta energia maternă și așa destul de slabă atât timp cât femeia muncitoare nu-și poate permite din lipsuri economice de a nu mai lucra în ultimele luni de sarcină, problema nu poate fi considerată rezolvată. Măsurile individuale sunt numai rezolvări paliative, sistemul rămânând pe mai departe.

Tot de starea economică e legată și concepția de igienă a colectivităților, mizeria economică ducând cu sine și pe cea igienică. Medicul, în măsura posibilităților oferite de timpurile negre în care se sbate omenirea pentru a găsi drumul dreptății, e obligat să fie acolo unde mizeriile economice însoțesc mizerii trupesti pentru a le preveni sau alina.

## CONCLUZII.

---

1. Raporturile între procesul fiziologic al gravidației și între carie sunt de mult observate și cunoscute.
2. Teoriile asupra rolului gravidației în producerea sau agravarea cariei nu sunt concordante.
3. În mecanismul producerii cariei intervin doi factori unul exogen și altul endogen.
4. Unele procese de metabolism din gravidație au un efect și asupra substanțelor componente dentare.
5. Intervin ca factori predispozanți sau adjuvanți:
  - a. Decalcificarea substanței dentare prin distrugerea de către bacterii a necesarului.
  - b. Încălețirea transformării sărurilor de calciu în fosfat.
  - c. Scăderea rezistenței față de carii prin tulburări endocrine.
  - d. E necesar de subliniat și rolul pe care îl joacă smalțul dentar în mecanismul cariei, unul putând să-l acopere pe un țesut vital și altul ca pe unul mort.

7. Profilaxia eriei legata de graviditate trebuie sa intereseze epoca preconceptionala si pe cea a sarcinii.

8. Se cere instituirea unui regim igienico-dietetic bogat in calciu si vitamine mai ales vitamina D.

9. Igiena bucala a gravidei se cere observata cu cea mai mare strictete, fiind un factor de mare importanta pentru prevenire.

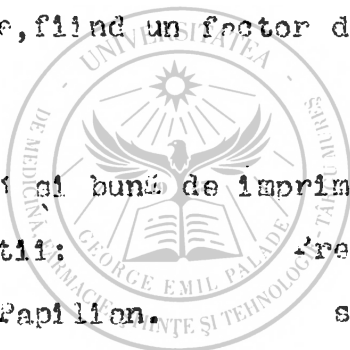
Văzutului bun de imprimat.

Decanul Facultății:

ss. Prof. Dr. V. Papilian.

Președintele tezei:

ss. Prof. Dr. I. Aleman.



## B I B L I O G R A F I E

---

1. Prof. Dr. Gr. Benetato: Problema alimentatiei pentru individ si colectivitate.
2. Alfred Graffius: Über Zahnkaries und Schwangerschaft. Deutsche Zahn- und Kieferheilkunde.
3. Hotloganu-Golea: Tratat elementar de semiologie si patologie medicală.
4. M. Ionescu Niculescu: Profilaxia cariilor dentare.
5. Prof. Dr. Gh. Popoviciu: Elemente de pediatrie si puericultură.