

CERCETĂRI MICOLOGICE LEGATE DE BAZA PROTEZELOR ÎNAINTE ŞI DUPĂ CĂPTUŞIREA LOR CU ORTHOCRYL*

L. Ieremia, T. Kuriatko, Susana Tinkl

În stomatologia ortopedică rebazarea trebuie să realizeze pe lingă recondiţionarea menţinerii şi stabilităţii protezelor şi obţinerea unor baze lipsite de porozităţi, ceea ce prin procedeele clasice nu se poate asigura.

Acest aspect apare frecvent şi în cadrul confecţionării protezelor datorită unor erori de tehnică, încît la ora actuală problema porozităţii este în centrul preocupărilor multor autori. Astfel *Henkel, Siegfried Nickolmann, James M. Feroy, Smith, Tucker R. Voss* şi alţii au experimentat procedee noi şi au propus o serie de reguli care să ducă la obţinerea unor piese protetice fără porozităţi.

Redăm mai jos cîteva:

1. Procedeele preparării pastei acrilice sub vacum şi vibraire electrică în scopul îndepărtării bulelor de aer care cauzează în parte apariţia porozităţilor.

* Comunicarea a avut loc în cadrul U.S.S.M., filiala Mureş, secţia de stomatologie în şedinţa din 11 aprilie 1969.

2. Folosirea presiunii mecanice în rebazarea protezelor.

3. Combinarea presiunii atmosferice cu cea mecanică în care procesul de polimerizare a rășinii acrilice cu priză rapidă se efectuează în apă, încît reacția exotermă va fi anihilată în timpul rebazării.

4. Ambalarea protezelor în ipsos, cu emulsii de polimeri înalți, în vederea asigurării unei izolări perfecte ce va opri degajarea vaporilor de apă care să influențeze rășina acrilică în timpul polimerizării.

5. Respectarea regimului termic al polimerizării rășinii acrilice pentru a se evita apariția bulelor de monomer cauzate de o temperatură prea înaltă.

Aspectul rezolvării problemei porozității protezelor este deosebit de important din două puncte de vedere: primul legat de domeniul bacteriologiei, al doilea de rezistența protezei.

Din punct de vedere microbiologic, la o proteză ce prezintă porozități multiple, acestea constituie retentivități favorabile pentru dezvoltarea germeniilor, fiind adevărate medii prielnice de cultură ce asigură nutriția, temperatura optimă de dezvoltare și condiții de aer și anaerobioză a bacteriilor din cavitatea bucală.

În aceste condiții se poate considera o astfel de piesă protetică ca un focar de infecție continuu ce va putea ulterior să-și manifeste efectul în cadrul patologiei mucoasei cavității bucale (*Langer*).

Cercetările făcute de către *Sauer*, privitor la comportarea materialului rezilient de tip Silastic 390, folosit pentru rebazarea protezelor, au arătat că favorizează dezvoltarea coloniilor de *Candida* care au efecte defavorabile asupra materialului și pot fi motiv declanșator al unei stomatopatii de origine micotică.

Intrucît în clinica noastră s-a experimentat o nouă metodă de rebazare, la peste o sută de cazuri, cu acrilat autopolimerizabil tip Orthocryl procedat în apă la 35° C, sub presiune de 2 atmosfere, ale cărei rezultate satisfăcătoare s-au manifestat și prin obținerea unor baze fără porozități, aceasta ne-a determinat să întreprindem cercetări privind prezența și frecvența levurilor din genul *Candida* prin determinări cantitative, înainte și după rebazare.

În acest sens ne-am propus să urmărim următoarele probleme:

1. Dacă înainte de rebazare, protezele cu porozități constituie medii favorabile dezvoltării levurilor genului *Candida*.
2. Dacă protezele rebazate, la care porozitățile au fost eliminate prin însăși tehnica folosită, influențează mult prezența acestor levuri.
3. Corelația între leziunile de decubit și levurile genului *Candida*.
4. Influența igienei bucale și a protezei asupra modificărilor cantitative ale acestor ciuperci.

Metodă și tehnică

Pentru recoltarea produsului patologic am folosit benzi de celofan sterilizate, avînd o suprafață de 3×1 cm.

Recoltările le-am executat pe un număr de 30 de pacienți înainte și după rebazare, prin intermediul benzilor amintite mai sus, mulindu-le cu ajutorul unei pense sterile atît pe suprafața mucozală a protezei cît și pe mucoasa bucală, avînd grijă ca operațiunea să se efectueze în aceeași zonă. În cazurile în care au fost prezente și leziuni de decubit s-a recoltat și de la nivelul acestora.

În continuare benzile au fost așezate cu suprafața activată prin recoltare pe mediul de cultură *Sabouraud* solid cu adaus de antibiotice pentru inhibarea florei de asociație. Astfel, fiecare blastopor poate dezvolta o colonie prin transparența celofanului ce se poate număra cu ușurință.

Citirea am făcut-o după menținerea culturilor timp de 48 de ore la temperatura camerei, iar numărul găsit s-a raportat la unitatea de suprafață a benzii de celofan.

Menționăm faptul că recoltarea am efectuat-o la fiecare pacient de 2 ori înainte de rebazare. în condiții de spălare a protezei, după 4 ore fără prestarea igienei protezei și a cavității bucale și de 2 ori după rebazare în aceleași condiții, la un interval de o săptămână.

Rezultate obținute și concluzii preliminare

A. Înainte de rebazare:

1. La protezele cu porozități levurile genului *Candida* au fost puse întotdeauna în evidență.

2. Numărul acestor ciuperci a crescut simțitor atât pe proteză cât și pe mucoasa bucală la pacienții care nu au efectuat spălarea protezei (150/80).

În condițiile de efectuare a igienei bucale și a protezei (recoltare după 4 ore) numărul lor a fost mai mare pe suprafața mucozală a protezei decât pe mucoasa bucală, în același loc corespunzător de recoltare (90/60).

4. Recoltările de la nivelul leziunilor de decubit arată un număr foarte crescut de colonii față de recoltările efectuate mai sus (200/60).

B. După rebazare:

1. Frecvența levurilor genului *Candida* a scăzut simțitor cu 2/3 și mai mult chiar de pe fața mucozală a protezei.

2. Numărul lor este influențat și aici de efectuarea igienei bucale, fiind mai mic decât în situația de nespălare a protezei.

3. În cazul efectuării igienei protezei, numărul de germeni este mai mare pe suprafața mucoasei bucale decât pe suprafața de contact corespunzătoare a protezei (25/15).

În câteva cazuri ce prezentau inițial un număr redus de levuri (7/3) după rebazare ele au dispărut.

Rezultatele de pînă acum ne îndreptățesc ca pe viitor să lărgim sfera de cercetare, atât din punct de vedere cantitativ cât și calitativ asupra florei microbiene asociate acestor colonii de ciuperci în aceleași condiții de tehnică ca cele prezentate mai sus.

Dat fiind că prezenta lucrare reprezintă numai un aspect microbiologic legat de rebazarea protezelor, ne-am abținut de la concluzii definitive, totuși accentuăm prezența levurilor genului *Candida* pe fiecare proteză cu porozități, diminuarea semnificativă a numărului lor după rebazare prin procedeul aplicat, precum și importanța igienei bucale și a protezei.

Sosit la redacție: 25 aprilie 1969.

Bibliografie

1. IEREMIA L., CSEH Z., BĂRĂSCU L.: *Stomatologia* (1969), 2, 147; 2. SAUER JOHN L.: *J. Pros. Dent.* (1966), 16, 4, 650; 3. SMITH E., KORD J. L., BOLENDER L.: *J. Pros. Dent.* (1967), 18, 2, 103; 4. TUCKER M.: *J. Pros. Dent.* (1966), 16, 6, 1054; 5. VOSS R.: *Zahnärztl. Praxis*, (1961), 12, 201.