

STUDII ȘI OBSERVAȚII CLINICE

Catedra de terapie buco-dentară (cond.: prof. dr. L. Csögör, doctor-docent, medic emerit, membru al Academiei de științe medicale) a I.M.F. Tirgu Mureș

FLORA MICOTICĂ A CANALULUI RADICULAR IN GANGRENA PULPARĂ ȘI CORELAȚIA EI CU COMPLICAȚIILE CRONICE PERIAPICALE*

dr. L. Csögör, dr. Suzana Tinkl, dr. Șt. Bocskay, dr. Ana Kászoni-Kuriatko

Unul dintre criteriile reușitei tratamentului endodontic este obținerea unui canal steril. Oricît de numeroase și variate ar fi metodele cu care se încearcă atingerea acestui deziderat, tratamentul cauzal ocupă un loc de frunte (7).

Cercetările privind agenții microbieni aflați în canalul radicular sînt foarte numeroase (1, 4, 7, 9, 13), autorii acordînd importanță diferitelor specii microbiene: streptococi (*Gruchulla, Hamann*), anaerobi (*Mac Donald, Shay*) etc. În general, pînă în ultimul timp, rolul levurilor nu părea a fi semnificativ (4, 9), fiind găsite într-un procentaj relativ mic: 1,5 % *Gruchulla*, 2 % *Winkler, Shay, Hobson*, 5,2 % *Slack* (7, 13). Dar, o dată cu semnalarea importanței ciupercilor — mai ales a speciei *C. albicans* — în patologia generală (6, 10), au apărut lucrări care relatează incidența sporită a acestor agenți și în patologia parodontitelor (7, 8, 11).

Într-o lucrare anterioară (5), am studiat problema gangrenei la dinții temporari și am pus în evidență prezența genului *Candida* în 30 % din cazuri. După pubertate, în urma unor schimbări fiziologice în structura microflorei bucale, crește numărul levurilor (1, 2).

Scopul lucrării de față este de a stabili dacă ciupercile se pot evidenția într-un procentaj mai ridicat din canalele radiculare infectate ale dinților permanenți.

Totodată, avînd în vedere că datele din literatură nu pun problema unei eventuale legături între frecvența levurilor și tipul de reacție al țesutului periapical, respectiv manifestarea clinică a afecțiunii parodontale, am căutat să stabilim dacă există sau nu o astfel de interdependență.

Material și metodă

Examinările au fost efectuate pentru fiecare caz în parte, atît din punct de vedere clinic-radiografic, cît și bacteriologic. Pentru a nu exista o influențare reciprocă, cele două părți — clinician și bacteriolog — au lucrat independent, rezultatele obținute fiind cunoscute numai la coroborarea datelor pentru redactarea prezentei lucrări.

Materialul uman s-a recoltat din serviciul ambulatoriu al Clinicii terapeutice și dintre pacienții cu indicație de rezecție apicală. După o examinare clinică exo-

* Lucrare prezentată la cea de a VII-a sesiunea științifică a cadrelor didactice, I.M.F. Tirgu Mureș, 12—13 decembrie 1969

și endobucală, pe baza radiografiilor am stabilit diagnosticul clinico-radiologic, grupînd afecțiunile parodontale în următoarele trei categorii:

- parodontite apicale fibroase,
- osteite difuze,
- granuloame.

Pentru analize bacteriologice, produsul patologic a fost prelevat din 100 de canale radiculare ale dinților permanenți cu diagnosticul de gangrenă complicată.

După curățirea cavității carioase, crearea de acces la canalul radicular și îndepărtarea țesuturilor pulpare gangrenoase, am izolat dintele cu rulouri sterile de vată și am badijonat cu tinctură de iod dinții învecinați și părțile moi înconjurătoare. Apoi am șters cavitatea carioasă cu un tampon steril, evitînd introducerea antisepticilor care ar erona rezultatele. Prelevarea propriu-zisă s-a efectuat cu meșe sterile montate pe ace Miller, care s-au introdus în canalele radiculare unde au fost menținute 2 minute. Atît la introducerea cit și la îndepărtarea acelor s-au evitat toate posibilitățile de contaminare (3).

Meșele scoase au fost descărcate pe suprafața mediilor Sabourand solide, turnate în plăci Petri, care au fost menținute la 20° C, timp de 72 de ore. Din coloniile crescute am efectuat frotiuri pe care le-am colorat după metoda Gram. Dacă examinarea microscopică a evidențiat celule levurice, am izolat tulpina de Candida și am trecut la identificarea speciei C. albicans prin evidențierea clamidosporilor (6): tulpinile de Candida au fost însămiņțate prin striuri profunde pe mediul PBC și menținute 72 de ore la 20° C, iar frotiurile efectuate ulterior le-am colorat cu metoda Giemsa (12). În cazurile în care nu s-a observat prezența clamidosporilor am efectuat proba fermentării hidraților de carbon (Guerra).

Rezultate

Cele 100 de cazuri examinate, din punct de vedere clinic-radiologic, s-au împărțit în modul următor:

- osteită difuză 53 de cazuri;
- parodontită apicală fibroasă 26 de cazuri;
- granulom 21 de cazuri.

Însămînțările din canalul radicular în 55 de cazuri au pus în evidență prezența genului Candida. Dintre cele 55 de tulpini izolate, la 49 am observat formare de clamidospori, deci 89,09 % a tulpinilor de Candida au aparținut speciei C. albicans. Pe baza fermentării zaharurilor, celelalte 6 tulpini s-au dovedit a fi: C. tropicalis 4 tulpini (7,27 %) și cîte o tulpină (1,81 %) C. pseudotropicalis și C. krusei.

Tabelul alăturat prezintă rezultatele însemînțărilor în funcție de diagnosticul clinico-radiologic:

Tabelul nr. 1

Diagnostic	nr. cazurilor	Candida	
		prezent	absent
Osteită difuză	53	43	10
Parodontită apicală fibr.	26	6	20
Granulom	21	6	15
Total:	100	55	45

Genul Candida a fost prezent în cel mai mare procentaj (81,13 %) în cazurile de osteită difuză, pe cînd în parodontita apicală fibroasă a fost pus în

evidență numai în 23,07 % din cazuri, iar la granulom în 28,57 % (vezi fig. nr. 1).

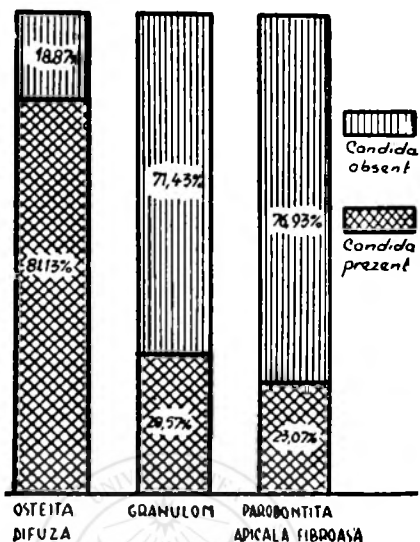


Fig. nr. 1: Incidența levurilor în diferite forme ale afecțiunilor parodontale

Discuții

Prezența levurilor în canalele radiculare infectate este un fapt cert și recunoscut de autori (4, 5, 7, 8, 9, 11, 13), părerile sînt însă împărțite în privința incidenței și rolului lor.

Rezultatul obținut de noi — prezența genului *Candida* în 55 % din cazuri — se apropie de cel găsit de Jackson și colab. (8) și vine în sprijinul ipotezei emise de el după care, această prezență nu este o simplă incidență, iar procentajul relativ mic semnalat de unii autori (7, 13) se datorește faptului că cercetările lor au fost axate pe evidențierea altor specii, ciupercile fiind identificate doar secundar. Autorul menționat este de părere că, dacă se folosesc metode și medii specifice levurilor, acestea se pot evidenția într-un procentaj mai ridicat. Pe lângă aceasta, trebuie să admitem și posibilitatea unei creșteri reale a numărului levurilor, fapt semnalat și în patologia generală și considerat ca o urmare a excesului de antibiotice utilizate în terapie (6, 10).

Tot Jackson ridică problema posibilității că levurile ar putea avea un rol patogen, avînd în vedere faptul că s-au izolat mai ales tulpini aparținînd speciei *C. albicans* — în cazul nostru 89,09 % — specie a cărei patogenitate pentru mucoase și alte țesuturi este recunoscută.

Găsim interesantă constatarea noastră că, există o diferență netă între frecvența genului *Candida* la cele 3 forme ale inflamațiilor parodontale, și anume, ele au fost puse în evidență într-un procentaj mult mai ridicat (81,13 % față de 28,57 % și 23,07 %) în osteita difuză. În această formă, imposibilitatea localizării procesului periapical prin formarea unei capsule fibroase, denotă o scădere a capacității de rezistență tisulară.

Sosit la redacție: 27 februarie 1970.

Bibliografie

1. BERGER U., HUMMEL K.: Einführung in die Mikrobiologie und Immunologie. Ed. Urban Schwarzenberg—München, 1964, 249;
2. BERGER U.: Deutsche Stomatologie (1965), 15, 1, 27;
3. BILBIE V.: Microbiologie. Ed. Med. București, 1964, 192;
4. CRAWFORD J. J., SHANKLE R. S.: Oral. Surg. (1961), 14, 9, 1109;
5. CRISTOLOVEANU R., TINKL S., ORBÁN K. L.: Stomatologia (1969), 16, 4, 363;
6. EVOLCEANU R., AVRAM A., ALTERAS J., BALUS L.: Candidoze. Ed. Med. București, 1961;
7. GROSSMAN L. I.: Endodontic practice. Ed. Lea-Febiger, Philadelphia, 1965, 283, 317;
8. JACKSON F. L., HALDEN A.: Brit. Dent. J. (1963), 115, 11, 459;
9. MELVILLE T. H. BIRCH R. H.: Oral. Surg. (1967), 23, 1, 93;
10. NICOLAU ȘT. G., ALTERAS J.: Dermato-Venerologia (1960). 6, 487;
11. NYÁRADI J.: Fogorv. Szle, Budapest (1965), 58, 4, 111;
12. SABAŪ M., PÉTER M., TINKL S.: Dermato-Venerologia, (1966), 11, 3, 243;
13. WINKLER K. C., VAN AMERONGEN: Oral. Surg. (1959), 12, 7, 857.